Rok XL. Kraków, 20 Kwietnia 1901. Nr. 16.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr August Kwaśnicki

I. Rozwój i obecne stanowisko organoterapii

1. Wstęp. — Jądra, — Spermina.

Skreślił

Doc. Dr. L. Korczyński.

Każda sprawa, dotykająca ogólnych zagadnień w medycynie, zagadnień, na które na razie nie umiemy dać jasnej i pewnej odpowiedzi, bo nie mamy ścisłych podstaw do tego, żywo porusza umysły, gdy, czy to skutkiem nowego odkrycia, owocu przypadku, lub żmudnej wytrwałej pracy, czy też w następstwie nowej hipotezy, przemawiającej do przekonania, sądzić można, że uda się zdobyć dla nauki nową prawdę, że z prawdy tej czerpać będzie można praktyczne korzyści. Daje to pochop do dalszych badań, do stwierdzenia uzyskanych wyników, do poznania, o ile prawdziwe były przesłanki, tworzące podstawy świeżych poglądów. W pierwszych chwilach bywa ta praca nie dość systematyczna, znać w niej pewien, jakby gorączkowy, łatwo zresztą zrozumiały pospiech, wymiana zdań ożywia się nad miarę, krytyka, dodatnia czy ujemna, bywa nie dość dojrzała, nierzadko nazbyt podmiotowa. Zwolna jednak prąd cały zlewa się do właściwego łożyska, ścisłość, wrodzona badaniom z nauk przyrodniczych, bierze przewagę; nastaje okres systematycznego opracowania przedmiotu, rozszerzenia i pogłębienia badań, gromadzenia i grupowania materyału dla ostatecznej, ścisłej i przedmiotowej krytyki. To jakby trzeci, końcowy okres, okres obrachunku.

W niedalekiej przeszłości widzimy kilka spraw takich, że dla przykładu wymienimy tylko najważniejsze: leczenie gruźlicy, z wystąpieniem Kocha na czele, leczenie błonicy i całą nowoczesną terapię surowiczą, wreszcie trzecią, nie podrzędnej wagi, organoterapię. Każdą z nich omawiać obecnie można z większym spokojem naukowym, a ostateczne wyniki dotychczasowych badań i ich ogólniejsze znaczenie oceniać z większą ścisłością, bez podmiotowego optymizmu lub pesymizmu, których tak bardzo wystrzegać się trzeba, a które nie rzadko przynoszą ze sobą wrażenia pierwszej chwili. Stanowisko wyczekujące zawsze jest lepsze, aniżeli sąd przedwczesny, dodatni czy ujemny. Odnośnie do organoterapii było ono, a w części i obecnie jest jeszcze tembardziej wskazane, że sprawa ta dotyka ważnych zagadnień biologicznych, wchodzi w najgłębsze tajniki zjawisk fizyologicznych i patologicznych.

W piśmiennictwie lekarskiem dość już dużo mamy na to dowodów, że organoterapia wyszła z pierwotnego zakresu badań, z zakresu prób leczniczych, że obecnie stanowi przedmiot, a raczej środek badań ścisłych, zmierzających do poznania wpływów, wywieranych przez poszczególne narządy zwierzęce na ustrój, do dokładniejszego poznania biologicznego znaczenia tych narządów. Dokładne określenie wskazań leczniczych, oparte na ścisłych podstawach, może być ostatecznym celem dla medycyny praktycznej, skuteczność pewnych przetworów, otrzymywanych z narządów zwierzęcych, podstawą dla krytyki nowego sposobu leczenia, ale żadną miarą nie może stanowić probierza dla oceniania znaczenia organoterapii dla nauki lekarskiej jako takiej. Stanowisko to jedynie słusznem być się zdaje. Jak dotychczas jednak nie bywa ono prawie zupełnie uwzględniane, strona praktyczna wysuwa się niemal wszędzie na plan pierwszy, a wszystkie zbiorowe sprawozdania i streszczenia mówią przeważnie o skutkach lub zawodach leczniczych. Zdanie to każdy wyrobić sobie musi, przejrzawszy choćby kilka z najpoczytniejszych i najbardziej znanych zbiorowych sprawozdań; wśród nich, idąc w porządku chronologicznym, prace: Ch. Eloya[1]), Fürbringera[2]), Goldscheidera[3]), G. Buschana[4]), Krausa[5]), Landaua[6]), A. Gilberta i P. Carnota[7]), C. Hillemanda[8]), Burgharta[9]) itd. Ze wszystkich tych autorów jeden tylko Hillemand sięga nieco głębiej w istotę sprawy i niezadawalnia się przedstawieniem wyłącznie tylko strony praktycznej.

W polskiem piśmiennictwie zajmuje organoterapia nie wiele miejsca. Z prac sprawozdawczych posiadamy dwie tylko, mianowicie rozprawę Polikiera[10]) z końca r. 1890 i z początku r. 1891, poświęconą przeglądowi doświadczeń leczniczych z płynem Brown-Séquarda i A. Puławskiego[11]) z r. 1894, streszczającą w krótkości wyniki leczenia niektórymi narządami zwierzęcymi.

A więc z górą sześć lat już minęło od ostatniej pol-

[1]) Ch. Eloy: La methode de Brown-Séquard. Paris. 1893.

[2]) Fürbringer: Ueber die moderne Behandlung von Krankheiten mit Gewebsflüssigkeiten. (Deutsche med. Wochschft. 1894 S. 293).

[3]) Goldscheider: Zur Gewebssaftherapie. Deutsche med. Wochschft. 1894 S. 377.

[4]) G. Buschan; Die Brown-Sequardsche Methode u. ihr therap. Wert. Berlin 1895.

[5]) Kraus: Ueber gegenwärtigen Stand der Organextrakt-Therapie. Ther. Wochenschrift. 1896. N. 4.

[6]) Landau: Ueber Organotherapie. Münch. med. Wochenschrift. 1897. Nr. 49.

[7]) A. Gilbert et P. Carnot: L'opotherapie, traitement de certaines maladies par extraits des organes animaux. Paris 1898.

[8]) C. Hillemand: Organothérapie ou opothérapie. Paris 1899.

[9]) Burghart; Beiträge zur Organotherapie. Münch. med. Wochschft. 1899, S. 610.

[10]) Polikier: O poszukiwaniach Brown-Séquarda nad działaniem płynu jądrowego, oraz jajnikowego i o sperminie. »Kron. lek.« 1890. Nr. 11 i 1891 Nr. 1.

[11]) A. Puławski: Etyologia i leczenia obrzęku śluzowego. — O leczeniu płynami tkankowymi w ogólności. »Gaz. lek.« 1894. Str. 808.

skiej publikacyi, kreślącej obraz ogólny ówczesnego stanowiska naszego przedmiotu. To jeden powód więcej, aby pokusić się o przedstawienie rozwoju organoterapii, o wyszukanie tych szczegółów, które istotną posiadają wartość, które rozstrzygać mogą o obecnem jej znaczeniu i stanowisku.

Organoterapia nie jest nowym sposobem, względnie kierunkiem leczenia. Poszukiwania z historyi medycyny dostarczają wiele na to dowodów, że tak w starożytności, jak w wiekach średnich i nowych, niektóre narządy zwierzęce były w użyciu, jako środki lecznicze, mniej lub więcej rozpowszechnione i w rozmaity sposób stosowane. I tak na przykład spotykamy w pismach Pliniusza[12]) wzmianki, że Grecy i Rzymianie, dotknięci niemocą płciową, skrzepiali się, spożywając jądra, a nawet nasienie osłów, w Albanii[13]) i teraz jeszcze uchodzą suszone lub smażone jądra zwierzęce za środek leczniczy w niemocy płciowej mężczyzn, lub w braku miesiączki u kobiet. Ślady organoterapii spotykamy także u Paracelsusa[14]), słynnego lekarza XVI wieku, który w dziele swem „Archidoxa" poleca śledzionę, jako niezawodny środek w braku miesiączki. Przykładów takich podać by można znacznie więcej [15]). Jako o osobliwości niech mi wolno będzie wspomnieć na tem miejscu o zawieszaniu na szyi członka męzkiego przez niepłodne niewiasty rzymskie, lub o noszeniu suszonego języka lisiego, jako środka zapobiegawczego przeciw róży. Nie leczenie to, co prawda, lecz zabobon, ale stanowi także objaw ducha czasu, stwierdza wiarę w skuteczność narządów zwierzęcych przeciw pewnym chorobom także w kołach nielekarskich.

Z takich i tym podobnych zabytków historycznych wynikałoby, że dla ścisłości mówić właściwie należy o wyszukaniu i powołaniu do życia dawnych środków leczniczych, a nie o wskazywaniu nowych. Za daleko szlibyśmy jednak w tej ścisłości historycznej, która przestaje być ścisłością, a staje się bezpodstawną pedanteryą, gdy stosować ją chcemy do rzeczy, podobnej może formą, zupełnie jednak różnej treścią, a tak właśnie ma się sprawa z organoterapią. Zaprzeczyć się wszakże nieda, że o możliwości leczenia narządami zwierzęcymi dowiedzieliśmy się od Brown-Séquarda, a trudno przypuścić, aby głośny fizyolog francuski szukał strawy dla swych myśli w starych rękopisach i drukach. W każdym razie on stworzył naukowe podstawy organoterapii i z jego imieniem do tego stopnia zrósł się ten sposób leczenia, że dostaje nawet miano „metody Brown-Séquarda". Nazwę niezupełnie słuszną, gdyż uczony ten sam zboczył z pierwotnego kierunku, uległ niewytłómaczonej sugestyi, wszedł na manowce bezkrytycznej dynamiki fizyologicznej, a zamiast badać prawdziwość ogólnej swej zasady za pośrednictwem szczegółowych, ścisłych fizyologicznych doświadczeń, zamiast rozwijać i należycie naukowo uzasadniać swe poglądy, zamknął się w ciasnym kręgu jednej tylko myśli, myśl tę wypaczył, a siebie okrył zarzutem śmieszności.

Nie mniej wszakże ważna jest dla nauki lekarskiej śmiała hipoteza genialnego bądź co bądź człowieka Polega ona, jak wiadomo, na twierdzeniu, że wszystkie narządy gruczołowe, bez względu na to, czy mają przewody odprowadzające, czy ich nie mają, wytwarzają pewne istoty, sobie tylko właściwe, które wchodzą w krew, a rozprowadzone po całym ustroju, stanowią w nim jakby rodzaj zaczynu (fermentu), wpływającego dosadnie na czynności biologiczne, normującego i utrzymującego w równowadze całe życie fizyologiczne. Brak lub niedostatek w jakości lub ilości tych istot sprowadza zboczenia rozliczne w ustroju, niedostatek lub gaśnięcie pewnych fizyologicznych czynności. Jest to nauka o tak zw. wydzielaniu wewnętrznem *(secretio interna)*, nazwa ogólnie dziś przyjęta. Gdy ją wygłaszał Brown-Séquard w r. 1869 na swych wykładach, już wtedy kładł wyraźny nacisk na znaczenie jednego z narządów, na jądra, mówiąc „że gdyby można starcom wstrzykiwać bez niebezpieczeństwa nasienie do żył, dałoby się uzyskać prawdopodobnie znaczne polepszenie sił nadwątlonych" [16]). Myśl ta snuje się nieprzerwanem pasmem w ciągu lat następnych; służą jej spostrzeżenia i doświadczenia na zwierzętach, aż wreszcie po latach dwudziestu streszcza się w odczycie Brown-Séquarda, wygłoszonym na jednem z posiedzeń Towarzystwa biologicznego w Paryżu, a następnie wydrukowanym w roczniku Towarzystwa. Mamy w nim sprawozdanie z doświadczeń wykonywanych na sobie samym Po wstrzykiwaniach płynu, otrzymanego ze zmieszania nasienia, wyciągu rozgniecionych jąder i krwi z żyły jądrowej, a następnie przesączonego przez filtr Pasteura, stwierdził u siebie B. S. znaczny przybytek sił umysłowych, wzrost siły fizycznej (siła mięśni przedramienia wynosiła przed wstrzykiwaniami 34·5 klgmetra, po wstrzykiwaniach 41 klgmetrów), poprawę snu, ożywienie czynności narządu pokarmowego, (dokładniejsze i łatwiejsze wypróżnienia), wzrost kurczliwości błony mięsnej pęcherza moczowego, (silniejszy i dłuższy prąd moczu). Do podobnych wyników doszedł także dr. Variot, który, bez upoważnienia Brown-Séquarda, czynił spostrzeżenia na trzech starszych mężczyznach, liczących 54, 56 i 68 lat.

Wpływ dodatni wstrzykiwań przypisywał Brown-Séquard bezpośredniemu działaniu soku jądrowego na ośrodkowy układ nerwowy, mózg i rdzeń kręgowy, sądząc, że poddawanie (sugestya) żadnej tu nie odgrywa roli, gdyż w dwóch przypadkach Variota, w których stosowano wstrzykiwania z wody przekroplonej, nie można było stwierdzić żadnego wpływu wstrzykiwań. Sprawozdanie kończy się zachętą do dalszych badań doświadczalnych. Niema w niem ani słowa o poleceniach lub wskazaniach leczniczych. Nie razi też ono zupełnie krytycznego zmysłu lekarskiego, raczej przemawia do przekonania prostotą opisu i umiarkowaniem w sądzie, w którym dopatrzeć nie można ani przesadnego mniemania o odkryciu, ani chęci rozgłosu dla nowego środka I gdyby Brown-Séquard nie był starcem przeszło 70-cio letnim, gdyby w fizyologicznej swej pracowni przystąpił był do badań i doświadczeń systematycznych, być może, że sprawa innym poszłaby torem, nie straciła przynajmniej cech doświadczeń naukowych. Niestety wiek jego zbyt był podeszły, zapewne nie pozwalał na osobistą pracę, umysł stał się mniej jasny i mniej krytyczny, a imię jego,

[12]) Por. Fürbringer: »Deutsche med. Wochschft.«. 1894. L. c.

[13]) Por. Burghardt: »Deut. med. Wochschft.«. 1899. L. c.

[14]) J. Stinde: Alt.-Organtherapeutisches. »Ther. Monatshefte« 1893. S. 118.

[15]) Por. Polikier: »Kronika lek.«. 1890 i 1891. L. c.

[16]) Brown-Séquard: Experience démontrant la puissance dynamogénique chez l'homme d'un liquide extrait de testicules d'animaux. »Arch. de phys.«. 1889. Tłom. niem. w »Correspondenz-Blätter des ärztl. Vereines«. v. Thüringen. 1889. S. 401.

znane i głośne, zbyt łatwo utorowało drogę „nowemu wynalazkowi“, było wygodną tarczą dla tych wszystkich, którzy w złej czy dobrej wierze wyzyskać chcieli odkrycie.

Przeglądając przeobszerną literaturę „brownsequardiady“, że tego użyjemy określenia, nie widzimy ani jednej pracy tak ścisłej, jak tego spodziewać się i wymagać wolno było, a za to niepomierną liczbę doniesień o wynikach leczniczych. Większość z nich, to bezkrytyczne — jeśli najoględniej wyrażać się mamy — sprawozdania, w których istotnie nie wiedzieć, co podziwiać, czy naiwność samych autorów, czy wiarę ich w naiwność czytelników lekarskich. O tych jednak widocznie najmniej chodziło. Przesadna, często nieuczciwa reklama chciwie chwytała takie sprawozdania, notowała je skrzętnie, a całej metodzie leczenia starała się nadawać jak największy rozgłos, przedstawiała „brownsequardynę“ jako środek odmładzający, „eliksir życiowy“ (*elixir of life. Fountain of youth* reklamistów amerykańskich). Dobrą ilustracyę stosunków stanowić może wzmianka Fürbringera o pewnej fabryce przetworów farmaceutycznych, która zgłaszała się do niego z prośbą, aby jej oddawano części rodne męzkie, pochodzące ze zwłok, sekcyonowanych w szpitalu w Friedrichshain, celem wyrabiania sperminy.

Reklama hipnotyzowała publiczność nielekarską, to pojąć nietrudno; — ponętną wydawać się mogła nadzieja odzyskania w całej pełni sił młodych, — ale sugestyonowała także pewną liczbę lekarzy, przedewszystkiem francuskich i amerykańskich, w mniejszym stopniu angielskich i rosyjskich. Bo istotnie tylko chyba sugestyą wytłómaczyć można liczne wyniki korzystne w najrozmaitszych chorobach i to w takich, w których zdarzają się co najwyżej zwolnienia w nasileniu objawów, ale które, jak dotychczas, muszą być niestety uważane za niewyleczalne. Stała się więc brownséquardyna z pierwotnego *tonicum* dla układu nerwowego z jednej strony rozgłośnem *afrodisiacum*, z drugiej *panaceum* lekarskiem. To ostatnie wynika z przeglądu poważniejszej literatury lekarskiej. Według Buschana[17]), który ją przestudyował i zestawił do r. 1895, stosowano brownséquardynę z „dobrym skutkiem“ w tak wielu chorobach, że niemal połowę patologii wymieniać by trzeba. Co najmniej dziwnie wydają się niektóre z takich doniesień: W przebiegu nowotworów rakowych znikać miały objawy ogólnego charłactwa, ustępowały bóle, znikały owrzodzenia, chorzy zdrowieli, nowotwór, według słów Brown-Séquarda, pozostawał wprawdzie, ale tylko jako ciało obce w zdrowym ustroju. U chorych gruźliczych zmniejszały się i znikały objawy ogólne, malała ilość prątków w plwocinie, nastawała miejscowa poprawa w płucach. A dalej notowano korzystne wyniki w chorobach wątroby, żołądka i jelit, w chorobie Addisona, w miażdżycy tętnic, w gośćcu stawowym, w charłactwie zimniczem, w niedokrewności, w anatomicznych chorobach rdzenia, zwłaszcza w bezwładzie postępującym, a nawet w trądzie i w cholerze. Stanowisko, jakie Brown-Séquard zajął wobec tych doniesień, a któremu dawał wyraz w dość licznych artykułach, świadczy o zupełnym prawie braku krytyki, wszystkiemu dawał wiarę, wszystko przyjmował za prawdę.

Wygodne to było dla tych, co nie mogąc zdobyć się na sąd własny, przesadne mieli pojęcie o nowym sposobie leczenia, wygodne także dla tych, którym zależało na podtrzymywaniu podobnych pojęć; ale budzić musiało nieufność i do samej metody i do podstaw, na jakich spoczywała, u tych wszystkich, którzy wyczekujące zajmowali stanowisko; w rękach przeciwników stawało się środkiem do ośmieszania i obrzucania sarkazmem twórcy nowego kierunku.

Krytyka ujemna nie dała też długo czekać na siebie. W Niemczech, w Berlinie, znalazła wyraz w odczycie Fürbringera[18]) p. t. „W sprawie leczenia niemocy płciowej metodą Brown-Séquarda“, wygłoszonym w połowie r. 1891 w Towarzystwie dla medycyny wewnętrznej. W sprawozdaniu swem zaznaczył F. dobitnie, że po stosowaniu brownsequardyny żadnych nie widział skutków w 18-tu przypadkach niemocy płciowej, a zakończył je słowami: „kurz und gut mit der erregenden und verjüngenden Kraft der neuen, auf irrigen Voraussetzungen aufgebauten Brown-Séquard'schen Behandlung scheint es ein für allemal nichts zu sein“. U nas mniej więcej w tym samym czasie, na VI. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich, zdawał sprawę ze swych doświadczeń Puławski[19]). Materyał jego był nieco szczuplejszy, ale za to więcej rozmaity, ostateczne wyniki również zupełnie ujemne. Streszcza je w następujących słowach: „Żadnego swoistego, dającego się przedmiotowo stwierdzić wpływu na układ nerwowy i wogóle na ustrój, wstrzykiwania emulsyi z jąder zwierzęcych nie posiadają. Podmiotowe uczucie polepszenia sprawności niektórych funkcyj po wstrzykiwaniach daje się sprowadzić do wpływów natury czysto psychicznej“.

Powyższe dwie prace nie były wcale odosobnione. Wielu lekarzy poważnych przedsiębrało próby na zasobnym materyale szpitalnym i próby te wypadały ujemnie, a wyniki, ogłaszane na szpaltach pism lekarskich, miarkowały przedwczesne sądy, przeciwdziałały dalszemu nadużywaniu nowego poglądu w praktyce. Niektóre z tych doniesień tem większy wywierały skutek, że pochodziły z Francyi, z ojczyzny samej metody; między innemi należą tu sprawozdania: Ferrego, Baudina, Bouffego, Massego itd.[20]).

Coraz więc bardziej usuwał się grunt pod nogami bezwzględnym zwolennikom metody Brown-Séquarda, coraz skąpiej napływały doniesienia o wyleczeniach lub o poprawie w różnych chorobach i wreszcie milcząco przeszła medycyna do porządku dziennego nad całą tą sprawą.

(Dokończenie nastąpi).

II. *Środki lecznicze i wskazania do leczenia zdrojowo-kąpielowego w Krynicy.*

Przez Dra Zygmunta Wąsowicza, b. asystenta kliniki chorób wewnętrznych Uniw. Jagiell., lekarza zdrojowego w Krynicy.

(Ciąg dalszy).

Na podstawie tego, cośmy dotychczas o wodzie krynickiej powiedzieli, nie trudno będzie skreślić jej wskazania lecznicze do użytku wewnętrznego. Zakres tych wskazań jest dosyć obszerny.

[17]) Buschan l. c.

[18]) Fürbringer: Zur Würdigung der Brown-Séquard'schen Behandlung der Impotenz. »Deutsche med. Wochschft.«. 1891. S. 1027

[19]) A. Puławski: Spostrzeżenia kliniczne nad wstrzykiwaniem soku jądrowego. »Gazeta lekarska«, 1891.

[20]) Por. Fürbringer: Über die moderne Behandlung von Krankheiten mit Gewebsflüssigkeiten. »Deutsche med. Wochschft.«. 1894. S. 293.

Przedewszystkiem należy tu wymienić blednicę. W chorobie tej, według zapatrywania Körnera, Klemensiewicza, Glaxa i innych, wrodzone, a niekiedy nabyte zwiotczenie tkanin, szczególnie narządu krążenia, wywołuje w nich nadmierną wodnistość, co sprowadza upośledzenie czynności poszczególnych narządów. Leczenie powinno mieć w pierwszym rzędzie za zadanie odwodnienie tkanin. Woda krynicka skutkiem wielkiej zawartości wolnego kwasu węglowego działa moczopędnie, czyni więc zadość temu zadaniu, przez co stwarza korzystniejsze warunki dla zadziałania zawartego w niej żelaza. Podobnie, jak w blednicy bywa woda krynicka używaną wewnętrznie w leczeniu niedokrwistości, występującej jużto jako choroba samoistna, jużto jako następstwo ostrej, albo przewlekłej utraty krwi, lub wreszcie jako następstwo przebytych ostrych chorób zakaźnych. Stany chorobowe, jak długotrwałe wyzdrawianie, osłabienie skutkiem nadmiernej pracy fizycznej, lub umysłowej, u kobiet skutkiem długotrwałego karmienia, białaczka, przewlekłe choroby układu nerwowego, połączone z niedokrwistością, nerwice czynnościowe, miejscowe i ogólne, niemoc płciowa, zmazy, przewlekłe choroby kobiece, nadają się również do leczenia szczawą żelazistą krynicką, jeśli chodzi w tych przypadkach o poprawę zmienionego składu krwi i podniesienie podupadłego odżywienia chorego. Z tego samego powodu wreszcie nadaje się woda krynicka do picia w zołzach, w przypadkach przewlekłego nieżytu oskrzelowego u osób wątłych, słabych i niedokrewnych, u których zachodzi obawa rozwinięcia się gruźlicy płuc, a nawet w przypadkach gruźlicy płuc, jeśli sprawa chorobowa zupełnie przycichła.

W przypadkach blednicy i niedokrwistości, użytych przezemnie w klinice lekarskiej do doświadczeń, a opisanych w *Gazecie lekarskiej* (1900 r.) po kilkotygodniowem używaniu wody krynickiej nastąpiło zwiększenie się ilości ciałek krwi czerwonych, zwiększenie się zawartości barwnika krwi, poprawa łaknienia i przybytek ciężaru ciała. Największy przybytek ciałek krwi czerwonych wynosił przeszło 2 miliony w 1 mm^3 (spostrzeżenie III i IV, co do przybytku zaś barwnika krwi, to był on najwidoczniejszy w spostrzeżeniu VIII-em (5·51% Fl. M.), gdzie zawartość jego powiększyła się w dwójnasób [1]).

Drugą gromadę wskazań do wewnętrznego używania wody krynickiej stanowią niektóre choroby narządu trawienia.

Pierwszym, który w celach leczniczych zużytkował własności zawartego w niej wapna, był prof. Dr. J. Dietl. Leczył on wodą krynicką wrzód okrągły żołądka, przewlekły nieżyt żołądka i przewlekły nieżyt jelit.

Badania nowsze wyświetliły zupełnie sprawy chorobowe żołądka, w czem głównie zasłużyła się szkoła krakowska z prof. Drem E. Korczyńskim, prof. Drem W. Jaworskim i prof. Drem A. Gluzińskim na czele, i Dr. Reichman z Warszawy. Wykazali oni, że sprawy chorobowe żołądka bywają wywołane przez dwa wręcz od siebie różne stany, dotyczące chemizmu wydzielniczego. Do pierwszego z nich należą nerwice wydzielnicze, nieżyt kwaśny i wrzód okrągły żołądka. W tych przypadkach leczenie polega głównie na podawaniu węglanów alkalicznych, które często chwilowo tylko przytłumiają nadmierną kwasotę. Skuteczniejszem jest działanie siarkanu sodowego, lub mięszaniny siarkanu i węglanu sodowego i chlorku sodu.

Do drugiego działu należą stany chorobowe, wśród których kwas solny wydziela się w niedostatecznej ilości, albo się wcale nie wydziela. Jako objaw prawie stały towarzyszy tym stanom upośledzenie, lub nawet całkowite zniesienie czynności narządu gruczołowego, wytwarzającego pepsynę i zaczyn ścinający sernik z mleka. W takich przypadkach środki alkaliczne przeszkadzają wydzielaniu się kwasu solnego, pepsyny i zaczynu podpuszczkowego, a działanie ich ogranicza się tylko na zobojętnieniu kwasów tłuszczowych i mlekowego; przez dłuższy zaś czas używane mogą wpłynąć szkodliwie na czynność wydzielniczą gruczołów trawiennych, odżywienie, — a co zatem idzie — i na siły chorego.

Sole wapniowe natomiast posiadają własność trwałego przytłumienia kwasoty, pochodzącej od nadmiernej ilości kwasu solnego, działając z drugiej strony również korzystnie na wytwarzanie się zaczynu podpuszczkowego, okoliczność nadzwyczaj ważna wobec częstokroć znacznego zaniku błony śluzowej w nieżycie śluzowym.

Doświadczenia, jakie Piątkowski wykonał w krakowskiej klinice lekarskiej nad działaniem wody krynickiej ze zdroju głównego w chorobach żołądka, wykazały tesame zalety soli wapniowej, znajdującej się w znacznej ilości w tej wodzie. I tak w sokotoku żołądka i nieżycie kwaśnym przy często równoczesnem upośledzeniu mechanizmu żołądka korzystny wpływ wody krynickiej widocznym już był po 2—3 tygodniach, a po 4—6 objawy podmiotowe ze strony żołądka zupełnie ustępowały, kwasota i mechanizm wracały do stanu prawidłowego, a odżywianie chorego zwykle znacznie się poprawiało.

W nieżycie śluzowym, gdzie o przywróceniu stanu prawidłowego nie może być mowy, leczenie polega na tem, aby nie dozwolić na wytwarzanie się spraw fermentacyjnych w żołądku, ewentualnie zmniejszyć je, gdy już są. I w tych przypadkach wpływ wody krynickiej zaznaczył się dodatnio. „Przez podawanie zimnej wody krynickiej, — pisze Piątkowski, w 11-tem spostrzeżeniu, dotyczącem chorej z nieżytem śluzowym i zanikiem błony śluzowej żołądka [1]) —, uzyskano łatwiejsze i w obfitszej ilości ługowanie i wytwarzanie się zaczynów sernikowych, przez co w znacznym stopniu poprawiono trawienie mleka. Miało to tem większe znaczenie dla chorej, jeśli uwzględnimy, że z jednej strony ciągłe wymioty i nudności nie zezwalały na stosowanie dyety mlecznej, z drugiej zaś podawanie pokarmów mięsnych nie było wskazane z powodu zupełnego braku pepsyny i kwasu solnego. Nawiasowo podnieść należy wpływ korzystny wody krynickiej na chemizm trawienia przez zobojętnianie kwasów fermentacyjnych, czemu odpowiadało zmniejszenie się ilości komórek drożdży. Korzystne działanie wody krynickiej potwierdza również, mimo tak wysoko upośledzonego trawienia, przybytek ciężaru ciała i ustąpienie przypadków podmiotowych“. Korzystne więc i trwałe działanie wody krynickiej widocznem jest, według Piątkowskiego, nietylko w stanach chorobowych żołądka, cechujących się nadmiernem wydzielaniem kwasu solnego, ale i w przypadkach niedomogi wydzielniczej, dzięki obecności w niej znaczniejszej ilości dwuwęglanu wapnia. Działanie to objawia się w trzech kierunkach:

Woda krynicka (zdrój główny) zobojętnia kwasy organiczne, zmniejsza wydzielanie się śluzu i ułatwia trawienie mleka, pokarmu najodpowiedniejszego w upośledzeniu, lub zupełnem zniesieniu zdolności żołądka do trawienia mleka.

Nieżyt jelit przewlekły okazuje różne cechy, zależnie od tego, czy sprawa chorobowa zajęła przeważnie jelito grube, czy cienkie, czy wreszcie obydwa równocześnie. Jedną z jego głównych cech są uporczywe biegunki. Leczenie tych stanów chorobowych wodą krynicką polega na własnościach wapna, które już od lat wielu bywa używanem przez lekarzy francuskich, jako środek znakomity przeciw biegunkom nieżytowym. Działanie korzystne wody krynickiej, zawierającej tak znaczne ilości wapna, objawia się z jednej strony obniżeniem kwasoty w żołądku, skutkiem

[1]) Dr. Z. Wąsowicz. Z kliniki Radcy Dworu prof. Dra E. Korczyńskiego. Spostrzeżenia nad działaniem wody krynickiej w blednicy i niedokrwistości. »Gazeta lekarska«, 1900.

[1]) Dr. M. Piątkowski: O działaniu soli wapiennych, a w szczególności wody krynickiej w niektórych przewlekłych chorobach żołądka. Zbiór prac z kliniki lekarskiej prof. Edwarda Korczyńskiego Zeszyt XIX.

czego treść jego dostawszy się do jelit nie drażni tak silnie chorobowo zmienionej błony śluzowej, z drugiej strony wapno, podobnie jak sole bizmutowe, osadzając się na chorej błonie śluzowej, zmniejsza wydzielinę jej gruczołów, na czem właśnie polega znane oddawna „działanie osuszające“ wapna. Obecność żelaza wspiera działanie wapna tem więcej, gdy długotrwałe biegunki sprowadziły w następstwie ciężką niedokrwistość chorego.

Do gromady trzeciej stanów chorobowych, w których można stósować z pożytkiem wodę krynicką wewnętrznie, należą niektóre sprawy, powstałe skutkiem wadliwej przemiany materyi, zwłaszcza gdy im towarzyszy niedokrwistość.

W otyłości, połączonej ze znaczną niedokrwistością, sole glauberskie wywierają skutek szkodliwy przez sprowadzanie zbyt częstych wypróżnień. Chorzy skutkiem tego opadają tak z sił, że dłuższe ich używanie staje się niemożebnem. W tych przypadkach woda krynicka, podana jednak w takiej ilości, aby ogólna dzienna ilość płynów nie przekraczała granicy fizyologicznej, zmniejsza przedewszystkiem pragnienie, jeden z najbardziej przykrych objawów, a działając równocześnie moczopędnie, odwadnia tkanki i stwarza przez to lepsze warunki dla upośledzonej sprawy utleniania, podczas gdy żelazo przyczynia się do poprawy składu krwi. Szczególniej nadaje się do picia w takich przypadkach woda ze źródła słotwińskiego, szczawa magnezyowo-żelazista, posiadająca własności lekko czyszczące.

W leczeniu dny i skazy moczanowej używane bywają wody alkaliczne, a szczególniej szczawy ziemne. Szczawa krynicka jest jedną z najzamożniejszych w wapno, które posiada wybitne własności rozpuszczania kwasu moczowego. W ostatnich latach właśnie wykazał v. Noorden na podstawie doświadczeń, przeprowadzonych wspólnie ze Straussem, że przez używanie soli wapniowych w leczeniu dny i skazy moczanowej zamiast soli sodowych i litowych można osiągnąć skład moczu bardzo korzystny, gdyż zmniejsza się znacznie ilość szkodliwego kwasu fosforowego, który w połączeniu z wapnem, jako fosforan wapniowy, wydziela się w jelicie grubem, a oddziaływanie moczu pozostaje kwaśnem. Pomyślniejszych ponad to skutków w leczeniu skazy moczanowej alkaliami nie można osiągnąć. Widzimy więc, że szczawa krynicka może, obok innych własności leczniczych stanowić prawie środek swoisty przeciw tej chorobie i dziwić się należy, że dotąd nie została w tym kierunku należycie wyzyskaną.

W moczówce cukrowej picie wody krynickiej może być skutecznem ze względu na działanie dwóch jej składników: żelaza i wapna. Pierwsze nie wywiera wprawdzie żadnego wpływu na właściwe tej chorobie objawy, może jednak przez poprawę składu krwi pośrednio przyczynić się do poprawy stanu ogólnego. Co do wapna, to dopiero w najnowszych czasach Moraczewski, Grube i Ortner zaliczyli je do rzędu środków w leczeniu moczówki cukrowej. Podobnie jak żelazo, nie wpływa ono na zawartość cukru, działa jednak dodatnio na ogólny stan chorego i jego odżywienie.

Krzywica i rozmiękczenie kości są sprawami chorobowemi, cechującemi się brakiem wapna w tkance kostnej. Skuteczność szczaw ziemnych w tych chorobach poddano w wątpliwość na podstawie najnowszych badań; w każdym jednak razie mogą one wpływać korzystnie o tyle na tworzenie się kości, że znoszą szkodliwy wpływ wytwarzania się kwasów w ustroju.

Woda krynicka, jako szczawa, zawierająca nadto żelazo, może znaleźć w leczeniu tych chorób uzasadnione zastósowanie.

W chorobie Brigtha może przyczynić się woda krynicka do poprawy składu krwi, a pośrednio do podniesienia ogólnego stanu i odżywienia chorego. Z drugiej strony przez swe działanie moczopędne usuwa w części istoty trujące z ustroju chorego i oddala niebezpieczeństwo napadu mocznicy.

Korzystne wyniki daje woda krynicka w leczeniu przewlekłego nieżytu pęcherza moczowego i miedniczek nerkowych, nietylko przez działanie moczopędne i rozcieńczenie moczu, ale przedewszystkiem skutkiem tego, że znajdujące się w niej wapno przyczynia się znakomicie do rozpuszczania śluzu, pokrywającego błonę śluzową pęcherza lub miedniczek nerkowych. Ponadto i wpływ żelaza ze względu na poprawę stanu ogólnego nie jest w tych przypadkach obojętny. Obok więc właściwego leczenia miejscowego może stanowić woda krynicka dzielny środek pomocniczy.

2. Kąpiele mineralne. Wody na kąpiele mineralne krynickie, inaczej żelazistemi zwane, dostarcza zdrój główny i zdrój Józefa, obydwa rurociągami połączone z łazienkami. Prócz tego w razie potrzeby bywa używaną na ten sam cel woda z t. zw. źródła pomocniczego, znajdującego się w podwórzu łazienek mineralnych, dostarczającego na minutę 10 litrów wody, będącej szczawą żelazistą o znacznej zawartości bezwodnika kwasu węglowego, bo według Dietricha w 1000 grm. wody zawierającego 1635 ctm^3 bezwodnika kwasu węglowego.

Wodę do kąpieli ogrzewa się dopiero w wannie metalowej o dnie podwójnem, za pomocą pary wodnej sposobem Schwartza. W ten sposób ogrzewana woda utracić może z pierwotnej swej zawartości 27%—37% bezwodnika kwasu węglowego.

Działanie kąpieli mineralnych zależy głównie od obecności kwasu węglowego i pod tym względem niema żadnej zasadniczej różnicy między kąpielami krynickiemi a kąpielami, sporządzanemi czyto ze szczaw obojętnych, czyto alkalicznych, alkaliczno-słonych, lub alkaliczno-słono-glauberskich, tem więcej, skoro stwierdzonem zostało, że ustrój nie chłonie przez skórę ani wody, ani rozpuszczonych w niej składników.

Możemy więc powiedzieć, że skutkiem wielkiej zamożności w wolny kwas węglowy kąpiele mineralne krynickie wywierają bezpośredni wpływ na zakończenia nerwów i na naczynia skórne. Skutkiem podrażnienia zakończeń nerwowych w skórze zwiększa się czucie dotyku; pośrednio podrażnienie zakończeń nerwowych przechodzi dalej i udziela się w drodze zwrotnej układowi nerwowemu, wywołując następowo przyjemne uczucie rzeźwości. To samo podrażnienie wywołuje równocześnie rozszerzenie naczyń obwodowych, skóra czerwienieje, a ciepłota ustroju na obwodzie staje się wyższą, niż przed podrażnieniem. Wpływ zaś wywarty na naczynia skórne udziela się pośrednio na resztę narządu krążenia, na serce, na ognisko regulujące nerwu błędnego, zmniejsza liczbę tętna, które staje się pełniejsze i silniejsze i podnosi nieco parcie krwi.

Wskazania dla kąpieli mineralnych są z małym wyjątkiem takie same, jak dla wewnętrznego stósowania wody krynickiej. Wpływ ich korzystny uwidocznia się jednak przedewszystkiem w chorobach nerwowych, jak np. w nerwicach czynnościowych ogólnych i miejscowych, nerwobólach, porażeniach obwodowych i t. d., w niektórych chorobach kobiecych i skórnych. Szczególniej jednak podnieść należy dodatnie działanie tych kąpieli w niektórych chorobach serca organicznych i nerwowych.

3. Kąpiele gazowe suche. Do przyrządzania tych kąpieli używa się kwasu węglowego rodzimego, który bywa za pomocą rury ze zdroju głównego przeprowadzany do łazienki.

Działanie fizyologiczne kąpieli gazowych suchych zasadza się na znacznem bardzo podrażnieniu skóry, objawiającem się uczuciem ciepła przyrody chemicznej w nerwach, odczuwających ciepłotę, dalej podniesionem czuciem dotyku, zmniejszeniem się początkowo liczby tętna i zwiększeniem się ilości dobowej moczu. Przeważnie więc kąpiel ta stanowi czynnik, silnie skórę podrażniający, zwiększający jej wrażliwość

i napływ krwi do naczyń włosowatych. Wobec tego zastósowanie jej lecznicze ogranicza się do niektórych chorób układu nerwowego i skórnych. (C. d. n.)

* * *

III. Spostrzeżenia kliniczne i terapeutyczne.

Z kliniki lekarskiej Prof. Dra Gluzińskiego we Lwowie.

Sprawozdanie z działania leczniczego kilku nowszych środków.

Podał

Dr. Jan Opolski

elew kliniki lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

Aspiryna.

Aspiryna, jest to kwas octowo-salicylowy, wzoru

$$C_6H_4 \left< \begin{array}{l} CO \cdot OH \\ O.\ COCH_3. \end{array} \right.$$

W wodzie rozpuszcza się bardzo trudno, w rozcieńczonych kwasach jest nierozpuszczalną, natomiast łatwo ulega rozpuszczeniu w alkoholu i eterze. Własność ta, iż aspiryna w cieczach kwaśnych jest prawie nierozpuszczalna, w cieczach zaś alkalicznych łatwo się rozpada na części swe składowe, stawia ją wyżej niż salicylan sodowy, który rozpuszczając się i w cieczach kwaśnych, zatem i w treści żołądkowej, upośledza dość często łaknienie i trawienie.

Aspirynę podawaliśmy w proszku, w dawce jednorazowej od 0·5—1·0, 3—6 razy dziennie. Z licznych przypadków, leczonych tak w klinice stałej, jako też ambulatoryjnie, przytoczę kilka tylko przykładów.

I. M. S. l. 62. *Rheumatismus articulorum subacutus.*
Od trzech tygodni dreszcze i gorączka. Stawy skokowe kolanowe i łokciowe są znacznie obrzękłe, przy ucisku i ruchach bolesne. Ciepłota najwyższa 37·2° C. Przez pierwsze trzy dni zażywała po 4.0 dziennie. Pierwszego dnia skarżyła się chora na szum w uszach i obfite poty. Bóle w stawach w przeciągu 24 godzin prawie zupełnie ustąpiły, obrzęki zmniejszyły się znacznie. Po pięciu dniach zażywania aspiryny nie można było wykazać nigdzie ani bolesności, ani też obrzęków. Przez cały czas leczenia brak było jakichkolwiek zaburzeń ze strony narządów wewnętrznych.

II. J. Ł. l. 50. *Rheumatismus articulorum chron. exacerbans.*
Od miesiąca ma chora cierpieć na bóle i obrzęki stawów barkowych, łokciowych, nadgarstkowych i kolanowych. Chód niemożliwy z powodu silnych bólów. Ciepłota wieczorna 39·2° C., ranna 37·8° C. Pierwszego dnia po użyciu 3·0 aspiryny wystąpiły bardzo obfite poty. Następnego dnia chora dość swobodnie porusza kończynami, przyczem odczuwa tylko nieznaczny ból. Obrzęki zmniejszyły się również. Ciepłota najwyższa 37·8° C. Początkowo obecne białko w moczu znika. Dnia trzeciego stwierdzamy nieznaczny obrzęk tylko stawu barkowego prawego, nigdzie zresztą żadnej bolesności wykazać nie można. Każdego dnia chora skarżyła się na silny szum w uszach i znaczne poty. Wobec tego byliśmy zmuszeni dawkę zmniejszyć na 1·0 dziennie. Szum wprawdzie ustąpił, poty jednak trwały dalej, a nadto ciepłota podniosła się na 38° C. Aspirynę zastąpiono salicylanem sodowym, który chora bez żadnych objawów ubocznych po 3·0 dziennie znosiła bardzo dobrze.

III. A. P. Przed sześciu laty przebyła chora ostry gościec stawowy. Od roku trwają obrzęki stawów skokowych i kolanowych, nadto wystąpiło zniekształtnienie stawów nadgarstkowych. Przy ruchach odczuwa chora znaczny ból w stawach, z powodu tego chód jest niemożliwy. Stan bezgorączkowy.
Chora zażywała po 4·0 dziennie aspiryny bez żadnych objawów ubocznych. Szóstego dnia stan chorej poprawił się o tyle, że bóle stawów ustąpiły, chód stał się możliwy. Obrzęki również zmniejszyły się znacznie.

IV. J. Sz. l. 30. *Rheumatismus articulorum chron. exacerbans.*
Obrzęków nie stwierdzamy, natomiast odczuwa chory znaczny ból przy ucisku na stawy i podczas ruchu. Ciepłota ciała nie podwyższona. Trzeciego dnia przy zażywaniu dziennie 3·0 aspiryny bóle zupełnie ustąpiły.

V. H. S. l. 24. *Endocarditis chr. sub forma insuf. valv, aortae. Hypertropia cordis totius.* Zgłosiła się do kliniki z powodu uczucia łamania i silnych bólów, jakich doznawała w stawach kończyn górnych i dolnych. Obrzęków nigdzie nie stwierdziliśmy. Ciepłota ciała 38·5° C. Podaliśmy aspirynę po 0·5 trzy razy dziennie. Trzeciego dnia w okolicy stawów łokciowych i na podudziu wystąpiła wysypka plamista swędząca, o zabarwieniu ciemno-czerwonem. Bóle ustąpiły zupełnie, ciepłota ciała spadła do normy. Czwartego dnia plamy dawne rozszerzają się, zlewają się razem, obok tego występują świeże. Aspirynę odstawiliśmy. W przeciągu dwóch dni wysypka zniknęła zupełnie. Podano chorej napowrót aspirynę po 0·5 dwa proszki dziennie. Dnia następnego wystąpiła podobna wysypka, lecz wkrótce ustąpiła mimo dalszego zażywania aspiryny.

Dr. Weil (Berlin)[1]) zauważył, że aspiryna działa kojąco na bóle, podobnie jak przetwory makowca. Środek ten podawał w ilości 2—3 grm. dziennie podczas bólów, wywołanych rakiem macicy lub też żołądka, podawał również aspirynę w nerwobólach. Wyniki otrzymywał prawie zawsze zadowalniające.

W podobnych przypadkach podawaliśmy i my aspirynę i okazało się czasami, że aspiryna, zażyta podczas bólów, wywołanych wrzodem okrągłym żołądka, usuwa bóle już to w zupełności, już to je zmniejsza. Skutek widoczny jest niekiedy po 15 już minutach. Chorym z rakiem żołądka aspiryna przynosiła ulgę tylko nieznaczną tak, że zawsze potem potrzeba było podać morfinę. Aspiryna podawana podczas bólów neuralgicznych, n. p. n. kulszowego, przynosiła chorym ulgę, w zupełności jednakże ich nie usuwała. W większej liczbie przypadków tego cierpienia można ją używać, lecz jako środka pomocniczego, przy innem równoczesnem leczeniu, jak n. p. w naszej klinice kwasem solnym. W nerwobólach międzyżebrowych, gałązek nerwu trójdzielnego, nerwu potylicznego, aspiryna prawie zawsze oddawała nam znakomite usługi, również przynosiła znaczną ulgę w kłójących bólach przy suchem zapaleniu opłucnej. Jak czasami nadspodziewanie otrzymać można w tym kierunku świetne wyniki, świadczy o tem przypadek następujący:

Chora J. M. lat 57, z rozpoznaniem: *Aneursma arcus aortae.*
Od trzech miesięcy spędza noce bezsennie z powodu silnych bólów (jak chora podaje „drących.“) w okolicy II, III i IV międzyżebrza po stronie lewej. W klinice podano 1.0 aspiryny. Już po 10 minutach bóle ustąpiły. Chora podała, że spała bez przerwy od godziny 9 wieczór do 3 rano. Pierwsza to noc była spędzona bez bólów po trzech miesiącach bezsennych. Jeden gram zażyty wieczorem, drugi zaś nad ranem, wystarczają, by chorą uwolnić zupełnie od bólów. Że działanie to musimy przypisać tylko aspirynie, świadczy o tem ta okoliczność, że bez zażycia tego środka chora nie śpi całą noc, z powodu silnych bólów. Podanie środków nasennych w tym przypadku było albo bez wpływu żadnego, lub też sprowadzało sen nie dłuższy, niż na jedną godzinę.

Spostrzeżenia nasze co do właściwego działania aspiryny są te same, jakie uczynili i inni[2]). Dodatnią stroną aspiryny jest rzeczywiście fakt, że nie wpływa ona niekorzystnie na łaknienie, dzięki swej nierozpuszczalności w kwasach, a więc i w żołądku. Nie wpływa ani na mechanizm, ani też na chemizm żołądka, jakto zauważyliśmy, robiąc próby żołądkowe przy równoczesnem podawaniu aspiryny. Co do działania tak w gośćcu ostrym, jako też podostrym, stoi na równi z salicylanem sodowym. Jednakże mamy to wrażenie, że salicylan sodowy działa energiczniej (stosunek jak 0·7:1). Podana jako środek przeciw nerwobólom, zasługuje na szersze użycie; z dotychczasowymi środkami równać się może, a nieraz je przewyższa. Czasami zastąpić nam może lek narkotyczny. Większa część lekarzy nie zauważyła żadnych działań ubocznych. Myśmy prawie w większej ilości przypadków stwierdzili takie same obfite poty i szum w uszach, jakie występują podczas zażywania innych przetworów salicylowych. Wysypkę, jaką zauważyliśmy w przypadku V, odnieść należy również do działania ubocznego aspiryny, podobnie jak występują niekiedy wysypki podczas zażywania chininy, morfiny, kwasu sali-

---

[1]) »Therap. Monats« Nr. 3 1900.

[2]) »Therap. Monats.« Nr. 5 99, 5·900. »Wien. med. Woch.« Nr. 38, 99. »Heilkunde« Nr. 7, 99. »Przegląd lekarski« Nr. 17, 900. »Deutsch. med. Woch.« Nr. 21, 1900.

cylowego etc. (*Exanthema medicamentosum*). Dr. Liesant zauważył po zażyciu 11.0 aspiryny wystąpienie parcia na mocz. Myśmy podobnego działania nie spostrzegali. Na narząd krążenia i oddechania środek ten nie wywiera wpływu. (C. d. n.).

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. C. Wernicke (Wrocław). **Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen.** Lipsk, 1900 8⁰ str. 676. C. 14 M. — Streścił Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Ciąg dalszy).

Odmianę tej psychozy stanowi hipochondryczna psychoza lękowa, którą można nazwać somatopsychozą częściową lub całkowitą, zależnie od tego, czy objawy jej dotyczą tylko pewnej części ciała lub narządu, czy też całego ustroju. Do częściowych zaliczamy hipochondryę jelitową, której zasadnicze objawy będą dotyczyć przewodu pokarmowego i to w początkach górnej lub dolnej jego części, t. j. albo istnieje uczucie niemożności połykania lub uczucie utrudnienia w oddawaniu stolca. W dalszym przebiegu tej odmiany powstaje uczucie pełności z powodu wrzekomego nagromadzenia się w żołądku z trudem połykanych pokarmów, albo z powodu wrzekomego gromadzenia się kału od dołu ku gardłu. Następstwem tego uczucia jest jadłowstręt, oraz przekonanie o ciężkiej i nieuleczalnej chorobie. Jako objaw autopsychiczny zauważa się obwinianie samych siebie o brak posłuszeństwa względem rad lekarskich. Nastrój chorych smutny; w zachowaniu uderza płaczliwość, ustawiczne skargi i narzekania, rozpacz, czasem zupełny bezruch. Hipochondrya defekacyjna polega na obawie o własne zdrowie, wynikającej z nawykowego zaparcia żywota; usunięcie tego zaburzenia usuwa także psychozę. Gdy afekt lęku wywołują chorobowe sensacye duszności, mówimy o somatopsychozie ze strony narządu oddechowego; gdy lęk wynika z uczucia wrzekomego porażenia pęcherza w chwili oddawania moczu — o somatopsychozie ze strony narządu moczowego itd. Także i narządy zmysłowe mogą być powodem takiej częściowej somatopsychozy. W przebiegu niedowładu postępującego może wystąpić somatopsychoza, polegająca na uczuciu przeobrażenia się powierzchowności chorego itd.

Przyczyną tych rozlicznych odmian tej psychozy bywa często pewne istotne zaburzenie chorobowe jednego z narządów, które staje się treścią zaburzenia identyfikacyi, z tą tylko różnicą, że skoro takie zaburzenie narządów zazwyczaj nie sprowadza psychozy, przeto nie może ono być wyłączną jej przyczyną. Przypadki tego rodzaju są dosadnym przykładem psychosensorycznego zboczenia czucia (parestezyi), a zarazem tłómaczą one nam dawne zapatrywania, odnoszące przyczynę chorób umysłowych do przemieszczeń w położeniu okrężnicy. Nieraz nie da się ściśle oznaczyć, czy zaburzenie psychosenzoryczne identyfikacyi polega na znieczuleniu, przeczulicy lub zboczeniu czucia. Umiejscowienie senzacyi chorobowych bywa nieraz rozlane i nie dające się choremu ściśle wedle narządów określić; zresztą może ono tyczyć się dowolnych narządów, lub części ciała. Z tem wszystkiem jednak można mówić o czystej somatopsychozie tylko wówczas, gdy świadomość alopsychiczna jest niezamąconą, t. j. gdy chory nie odnosi przyczyny swego cierpienia do bodźców ze świata zewnętrznego, n. p. uczucia kłócia do działania kolących narzędzi lub prądu elektrycznego i gdy nie występują somatopsychiczne urojenia odnoszące. Natomiast zawsze cierpi tutaj świadomość własnej osoby, a ztąd chory jest przygnębiony, zrozpaczony itd. Fonemy i urojenia wyjaśniające występują nie zawsze, te zaś urojenia nadają nieraz psychozie znamiona, po których laik ją rozpoznaje, np. gdy chory czując ból w głowie lub w brzuchu, wyjaśnia go sobie obecnością robaków w mózgu, żaby w żołądku itp. Chorobie towarzyszy stałe lęk, usadowiony w części ciała lub w całem ciele. Motoryczne zachowanie się chorego zawisło od senzacyi: raz ono ruchliwe, innym razem odpowiada zupełnemu bezruchowi. Czasem występuje jadłowstręt, czasem popędy samobójcze, lub czynności wynikające z somatopsychicznej bezradności, tj. samookaleczenia, np. wydarcie gałki ocznej, języka, części płciowych itd. Różnica między nerwicą hipochondryczną, a psychozą polega na wpływie, jaki wywierają uczucia hipochondryczne na czynności chorego. Chorzy, okazujący popędy samobójcze, jadłowstręt lub zupełny bezruch, muszą być uważani nawet przy braku zaburzeń inteligencyi za umysłowo chorych. Rokowanie zależy do pewnego stopnia od stanu odżywienia. Psychozy te o ostrym przebiegu należą do uleczalnych; jeżeli jednak objawy jej wzrastają, a odpowiedni im afekt lęku pozostaje jednako nasilony, wówczas zachodzi obawa przejścia psychozy w stan nieuleczalny, przewlekły. Hipochonodryczne poraźne i hebefreniczne psychozy kończą się zniedołężnieniem. Niekorzystnym bywa także przebieg przy istniejącem obciążeniu organicznem.

U kobiet formy tej psychozy wydarzają się z uczuciem gałki (globus) lub senzacyami w narządach płciowych; forma jej jelitowa nosi nazwę zadumy hipochondrycznej, odznaczającej się zawsze zejściem korzystnem.

Nierzadko występują w przebiegu rozmaitych psychóz objawy hipochondryczne. Objawy te mogą polegać na psychosenzorycznej przeczulicy, znieczuleniu lub zboczeniu czucia (parestezyi). W pierwszym razie dochodzi do świadomości chorego czucie narządów, zwykle przezeń nieuświadamiane, np. po przyjęciu pokarmów czuje różne dolegliwości żołądkowo-jelitowe, które są podstawą urojenia wyjaśniającego, że spożył truciznę lub że kamień ugniata mu dołek podsercowy. Uczucia pieczenia, palenia, szarpania itd. w piersiach i jamie brzusznej są u obłąkanych częste. Ze strony serca skarżą się chorzy, że ono przestaje bić, bóle mięśni klatki piersiowej każą roić choremu, że cierpi na gruźlicę płuc; inni chorzy czują, że mózg ich się rozpływa, zesycha, że robaki po nim pełzają, czują szum i zamęt w głowie. Porażeni czują nieraz próżnię w sobie i twierdzą, że pokarmy wpadają wprost do jamy brzusznej, że w niej mieści się skład towarów, zastępy wojska, że robotnicy siedzą i ugniatają ich mózg. U kobiet zdarza się uczucie ciąży, połogu lub ciężkiej choroby płciowej. Innym znowu razem żalą się chorzy, że kształty ich ciała spotworniały, że stali się nadmiernie małymi lub wielkimi (paralysis), że się zmienili w zwierzę, w osobę płci przeciwnej, że stracili świadomość położenia poszczególnych części ciała względem siebie. Parestezye psycho-czuciowe objawiają się poczuciem ślepoty lub olśnienia itd. Bóle hipochondryczne polegają na czuciu kłócia, elektryzowania, kaleczenia, rozczłaniania ciała itd. Zaburzenie w identyfikacyi czucia położenia sprawia, że chorzy przyjmują dziwaczne postawy ciała; w identyfikacyi zaś czucia ogólnego sprawia, że czują, jak ich ktoś onanizuje lub z nimi spółkuje. Parestezye czucia ogólnego objawiają się czuciem przyciągania, podnoszenia, upadania, latania w powietrzu itd.

Nadużywanie alkoholu, rzadziej inne przyczyny, wywołują psychozę, zwaną hallucinosis acuta, która ztąd pokrewna jest obłędowi opilczemu *(delirium tremens)* z tą jednak różnicą, że ona występuje zwykle po silniejszych nadużyciach *in Baccho*, obłęd zaś opilczy zwykle po nagłem zaprzestaniu używania napojów. Objawy ostrej halucynozy są następujące: obok zachowanej przytomności uderza lęk, zdradzający się drżeniem głosu i rąk, wywołany fonemami treści lżącej chorego i odgrażającej mu. Te fonemy są zmianą pierwotną, która dopiero następowo lęk wywołuje. Po upływie kilku dni następuje już wielce dla tej formy cechujące łączenie się w system urojeń wyjaśniających o treści fonemów, że chory ulega prześladowaniu przez obcych nawet mu ludzi. Na drugi plan schodzą omamy wzrokowe, które łącząc się z omamami słuchowymi, sprawiają, iż chory o rze-

czywistości ich nie wątpi. Forma ta jest bardzo częstą, a różni się od obłędu opilczego brakiem desoryentacyi alopsychicznej, choć czasem zdarza się obraz przejściowy z tej formy do obłędu opilczego. Od psychozy lękowej odróżnia się ona zwykle brakiem autopsychicznych wyobrażeń lękowych o treści urojeń małości, brakiem zmienności w natężeniu lęku, oraz tem, że lęk jest tu wynikiem fonemów gromadnych o treści auto- i alopsychicznego urojenia odnoszącego, wreszcie charakterystycznem urojeniem prześladowczem. Ostry jej początek, wzmaganie się i ustępowanie objawów odróżnia ją od halucynozy przewlekłej, występującej nieraz także na tle alkoholizmu. Leczenie ze względu na popędy samobójcze odbywać się musi w zakładzie i polegać na leżeniu w łóżku, usunięciu alkoholu, usuwaniu bezsenności środkami nasennymi, lęku zaś zapomocą makowca. Rokowanie dobre; z uwagi jednak na nawroty dalsze z powodu trwania nałogu opilstwa może z czasem powstać trwała halucynoza przewlekła. Ostra halucynoza porażna jest przebiegiem odmiennym niedowładu postępującego, odznacza się górowaniem nad fonemami omamów dotykowych, węchowych i smakowych, lękiem przy zbliżaniu się do chorego i urojeniem trucia. Z czasem objawy się nasilają i dochodzi do zupełnego zamięszania z brakiem oryentowania się w zakresie wszystkich trzech świadomości. Obłęd opilczy *(delirium tremens)* stanowi najczęstszą psychozę ostrą na tle zatrucia wyskokiem, a objawy jej polegają na toksycznem zadrażnieniu lub porażeniu pierwiastków nerwowych. Jako objaw porażny (względnie wypadowy) zauważa się tu brak oryentacyi alopsychicznej skutkiem zniesienia pobudliwości w ośrodkach skojarzonych obrazów pamięciowych, które umożliwiają rozpoznanie każdorazowej sytuacyi człowieka. Jako objaw podrażnienia wypływają w umyśle chorego sytuacye i zdarzenia dawniejsze. Patognomonicznym objawem jest zachowanie się oryentacyi auto-psychicznej, z wyjątkiem części jej, tyczącej się czasu choroby. Nadto uderza u chorych pewien niepokój w ruchach zbornych i celowych, odpowiadających położeniu, w jakiem chory wedle swego mniemania się znajduje. Ruchy te, połączone z drżeniem, zowiemy ruchowem majaczeniem (*Beschäftigungsdelirium*), a tłómaczą się one omamami kombinowanymi. Pobudzający wpływ sennych omamów stwarza bezsenność. W mowie uderza drżenie i objawy porażne, t. j. jąkanie się głoskowe *(meningitis i paralysis progressiva)*, parafazya, w piśmie paragrafia; czasem zachodzą niedomogi jednostronne *(paresis)* nerwu twarzowego lub podjęzykowego. Niepewność i chwiejność ruchów stanowi również objaw porażny. Ciepłota ciała bywa podwyższoną, tętno przyspieszone. Nastrój chorego bywa zwykle wesoły, czasem gdy treść omamów wzroku, słuchu i dotyku, (pożary, powodzie, zapadanie się budynku, syczące i czołgające się po ciele węże, myszy, szczury itd.) jest przykra i wroga, bywa nastrój mocno przygnębiony, pojawia się lęk, chęć do ucieczki, popędy samobójcze. Ruchowy niepokój objawia się staraniem chorego uwolnienia się od zwidywanych prześladowców. Forma, połączona z lękiem, ma przebieg cięższy i towarzyszą jej obfite poty. Choroba trwa najmniej kilka dni i kończy się naturalnym snem. Podobny obraz może przedstawić się w przebiegu *meningitis convexitatis*, lecz tej towarzyszą zwykle także swoiste cielesne objawy zatrucia narkotykami (wilczą jagodą, kokainą, eterem itd.), dalej okresy t. j. epizody w przebiegu porażenia postępującego, czasem ostra presbyofrenia, wreszcie wstępny okres przewlekłej i postępującej psychozy o cechach urojenia wielkości i następowego urojenia prześladowczego przy zachowanej logice. Obłęd opilczy stanowi znamię zwyrodnienia alkoholowego i może się wikłać z napadami padaczki alkoholowej, które zwykle je bezpośrednio tj. na 36—48 godzin poprzedzają. Niebezpieczeństwo grozi ze strony możliwego zapalenia płuc lub zapadu, wywołanego niedomogą serca, zwyrodniałego przez nadużycia wyskoku. Tylko u chorych osłabionych i źle odżywionych podawać należy zaraz od początku leki nasenne i to w razie obawy zapadu podniecający paraldehyd od 3 do 10 grm., w innych razach chloral (obniżający ciśnienie krwi) od 1½ do 3 grm., lub morfinę podskórnie w dawce 0·01 względnie makowiec w dawce 0·10. Chorego należy leczyć w zakładzie i trzymać w łóżku. Obraz anatomo-patologiczny zbliża się do obrazu porażenia postępującego, wedle bowiem badań Bonhöffera polega na rozpoczynającym się rozpadzie w korze zwojów ośrodkowych i Broki, we włóknach promienistych i w podobnym rozpadzie w robaku móżdżku, wreszcie w drogach piramidalnych i sznurach tylnych.

Po przebudzeniu się ze snu, w jaki chory na obłęd opilczy popada, utrzymuje się często do dwóch dni stan paranoiczny. Jeżeli stan ten przedłuża się na tygodnie lub miesiące, to mamy do czynienia z obłędem opilczym przewlekłym. Czasem poprzedzający go obłęd ostry, jest zwykle bardzo krótkotrwały. Objawy opilczego obłędu przewlekłego polegają na znacznej utracie zdolności zapamiętania, przy względnie dobrze zachowanej pamięci przeszłości, wynikającej ztąd dezoryentacyi co do czasu, oraz na konfabulacyach. Przy zupełnej wstrzemięźliwości chorego co do wyskoku uleczenie jest możliwe; zresztą przechodzi ono w następowe niedołęztwo umysłu z postępującym zanikiem pamięci. U osób osłabionych n. p. długotrwałem ropieniem, przewlekłą gruźlicą płuc itd. przebiega obłęd opilczy (*del. trem protractum)* znacznie dłużej niż zwykle i kończy się nieraz śmiercią z powodu tych chorób wyniszczających, gdyż sam przez się jest uleczalny.

Na tle przewlekłego zatrucia wyskokiem występuje także psychosis polyneuritica, która choć jest psychozą ostrą, odznacza się już objawami defektu, tj. utratą zdolności pamiętania, niepamięcią wsteczną i upośledzeniem pamięci. Ożywiony wyraz twarzy tych chorych i zdolność uważania wyróżnia tę formę od niedołęztwa.

Zwykle początek tej psychozy bywa ostry i z objawów podobny do obłędu opilczego, potem dopiero występuje stan więcej przewlekły z objawami defektu i z takimi objawami nerwowymi, jak zniesienie odruchów wiotkie porażenia, tkliwość mięśni na ucisk *(quadriceps i peronaeus)*, zmniejszona pobudliwość na prąd elektryczny, czasem odczyn zwyrodnienia, upośledzenie czucia położenia i czucia wogóle. Rokowanie przy zaprzestaniu nałogu opilstwa dobre; objawy ustępują powoli, niekiedy zaś sprawa kończy się śmiercią. Prócz wyskoku mogą tę formę wywołać przewlekłe zatrucia metalami, zwłaszcza ołowiem i arszenikiem.

Presbyofrenia jest psychozą, która pojawia się wyłącznie u starców, czasem bez wykazalnej przyczyny zewnętrznej. Występuje jak psychoza polineurytyczna albo w formie ostrej z obłędem lub w przewlekłej, charakterystycznej dla objawów defektu, jakie cechowały okres przewlekły psychozy polineurytycznej. Do nich dołącza się zmiana nastroju, albo z objawami eutoryi, sprzecznej ze stanem rzeczywistym, albo też skłonności do wybuchów gniewu.

(C. d. n.).

V. Wyciągi.

Lassar. **Przyczynek do leczenia raka skórnego.** (*Berl. klin. Wochs.*, Nr. 10, 1901). Na posiedzeniu berlińskiego Towarzystwa lekarskiego w dniu 6-tym lutego 1901 przedstawił autor dwa przypadki raka skórnego wyleczonego zapomocą arszeniku, podawanego na wewnątrz. Pierwszy przypadek dotyczył kobiety 62-letniej, która zgłosiła się do leczenia w lipcu 1900 r. Na skórze nosa po stronie prawej, ½ ctm. poniżej nasady nosa, stwierdzić można było guzek wielkości dużej soczewicy, rozwijający się powoli od 3 miesięcy. Badanie drobnowidowe części wyciętego guzka wykazało utkanie rakowe. Chorej podano arszenik w pigułkach azyatyckich à 0·001; w przeciągu kilku miesięcy wyżyła ich 1000 sztuk, a więc razem jeden gram arszeniku. Wśród leczenia guzek stopniowo malał, aż wreszcie znikł zupełnie, pozostała tylko maleńka blizna, jako pozostałość po wycięciu cząstki guzka do badania drobnowidowego. Autor nadmienia, że już w r. 1893 miał sposobność na posiedzeniu

Towarzystwa przedstawić trzech chorych, wyleczonych tym sposobem z raka skórnego; u żadnego z nich nie wystąpił nawrót choroby. Jeden z chorych umarł w kilka lat później w 81 roku życia na uwiąd starczy; do śmierci nie było nawrotu choroby.

Na tem samem posiedzeniu demonstrował autor drugiego chorego, którego przed 8 laty przedstawił w Towarzystwie, a u którego po tak długim czasie nawrót choroby również nie wystąpił. I tu badanie drobnowidowe nowotworu, wyrosłego na skórze nosa, wykazało raka skórnego, a chorego leczono arszenikiem. Miejsce, gdzie był nowotwór, zaznacza się dzisiaj malutką lekko zagłębioną blizną. *Dr. Żydłowicz.*

Kuttner. **O wycięciu muszli dolnej.** *(Berl. klin. Wochs.,* Nr. 14, 1901). W przypadkach silnego przerostu muszli dolnej, gdzie nie spodziewa się łagodniejszymi środkami osiągnąć pożądanego wyniku, lub gdzie te środki zawiodły, autor wykonuje wycięcie muszli dolnej. Operuje zapomocą mocnych nożyczek Beckmanna lub Heymanna. Tylko wyjątkowo musiał rozkładać operacyę na dwa posiedzenia. Zwraca uwagę, że nieraz u niektórych ludzi rosłych nie można dostać nożyczkami końca muszli i że wtedy część pozostaje nieprzeciętą; wtedy odrywa muszlę do reszty albo kleszczykami, jeżeli nieprzecięty mostek jest wązki, albo wsuwa dalej nożyczki i przecina do reszty; to ostatnie musi nieraz robić bez wziernika, gdyż ten uniemożebnia głębsze wprowadzenie nożyczek. Krwotok podczas samej operacyi nie jest znaczny, gdyż operacyę wykonywa w silnem znieczuleniu kokainą. Autor zwraca uwagę na możliwość krwotoku następowego i dlatego radzi w każdym przypadku nos tamponować. W przypadkach silnego przerostu muszli dolnej postępuje autor w ten sposób od lat czterech i jest z wyników zadowolony. W wielu przypadkach, w których żadnymi innymi środkami nie mógł osiągnąć wyleczenia, otrzymał dobre wyniki przez wycięcie. *Dr. Teofil Zalewski.*

K. Oppenheimer. **O rozkładzie białka podczas gotowania.** *(Deutsche med. Wochs.,* Nr. 7, 1901). Znaną jest ogólnie rzeczą, iż ciała białkowate, ogrzewane z kwasami lub zasadami, doznają rozkładu; również wiadomem jest, iż taki rozpad ma miejsce, jeżeli ogrzewamy ciała białkowate samo do wyższych stopni, + 130 do + 160° C., n. p. w przegrzanej parze wodnej. Pozostaje jeszcze pytanie, czy podobny rozkład ma miejsce przy ogrzewaniu białka w niższej ciepłocie, n. p. przy gotowaniu pod zwykłem ciśnieniem i przez czas stosunkowo krótki. Że i w tych przypadkach jakiś rozkład ma miejsce, na tę okoliczność wskazywali już Solomin, Baginsky, a Nieman wykazał, iż przy ogrzewaniu mleka wytwarza się siarkowodór. Autor zajął się również tą sprawą, przeprowadził badania w ten sposób, iż ogrzewał w przyrządzie Soxhleta przez 45 minut flaszki, wypełnione mlekiem, zatkane jużto zatyczkami z waty, już to płytkami gumowemi Soxhleta w sposób, jaki się praktykuje przy wyjaławianiu mleka do karmienia sztucznego. W każdej flaszce umieszczony był przymocowany do zatyczki skrawek bibuły, napojony roztworem octanu ołowiowego. Po wyjęciu flaszek (po 45 min. gotowaniu) przekonał się autor, iż papierki, napojone octanem ołowiowym, zczerniały od utworzonego siarczku ołowiowego. Dalsze badania autora wykazały, iż po pięciominutowem gotowaniu mleka w powyższy sposób, papierek napojony solą ołowiową barwi się bardzo słabo na brunatno; po 10-ciominutowem ogrzewaniu barwi się skrawek wyraźnie, a po 20-stominutowem lub dłuższem gotowaniu barwi się bardzo silnie na brunatno-czarno. Doświadczenia autora dowodzą zatem niezbicie, iż podczas ogrzewania mleka w parze wodnej już po krótkim czasie ciała białkowate, znachodzące się w mleku, rozkładają się, wytwarzając H_2S. *Dr. Ig. L.*

Hellendal. **Wykazanie prątków gruźliczych w płynie mózgowordzeniowym zapomocą doświadczalnego nakłócia lędźwiowego.** *(Deutsche med. Wochs.,* Nr. 13, 1901). Nakłócie lędźwiowe jest bardzo cennym środkiem rozpoznawczym, gdyż badanie drobnowidowe uzyskanego płynu dozwala rozróżnić zapalenie gruźlicze opon mózgowordzeniowych od innych rodzajów ich zapalenia. Ujemną stroną sprawy była okoliczność, że nie we wszystkich przypadkach gruźliczego zapalenia opon udaje się wykazać prątki gruźlicze zapomocą samego tylko badania drobnowidowego. I tę trudność zdołano jednak częściowo pokonać, bądź obierając drogę hodowli (nawet nie na osobnych pożywkach, ale na samymże przez nakłócie uzyskanym płynie mózgowordzeniowym), bądź wstrzykując płyn, wyciągnięty igiełką, do jamy otrzewnej morskich świnek i w ten sposób doświadczalnie wykazując gruźliczą przyrodę zapalenia opon w wielu przypadkach, gdzie badanie drobnowidowe zawiodło. Autor pragnąc ulepszyć rozpoznawanie zapomocą doświadczenia na zwierzęciu, wstrzykiwał płyn mózgowordzeniowy z przypadków gruźliczego zapalenia opon zapomocą nakłócia do kanału kręgowego morskich świnek, a to w przypuszczeniu, że w ten sposób wywoła u tych zwierząt doświadczalnie zapalenie gruźlicze opon. Przypuszczenie to wprawdzie nie sprawdziło się, gdyż autorowi nie powiodło się tą drogą wywołać zapalenia gruźliczego opon u zwierząt: wszystkie jednak w ten sposób zaszczepione morskie świnki ginęły najdalej po 8 tygodniach na ogólną gruźlicę prosówkową. Autor uważa swój sposób za lepszy od szczepienia do jamy otrzewnej, gdyż przy tem ostatniem trzeba użyć znacznie większych ilości płynu zakażającego (4 ctm. sześc., gdy w sposobie autora wystarczy już 2 ctm. sześc.), oraz bez porównania dłużej czekać na wynik szczepienia. *C.*

Papasotiriu. **O wpływie węgla na prątek gruźliczy.** *(Münch. med. Wochs.,* Nr. 13, 1901). Przeważna większość autorów utrzymuje, że gruźlica płuc u górników w kopalniach węgla, hutników i t. d., dotkniętych pylicą płucną węglową, jest bez porównania rzadszą i przebiega korzystniej, niż u ludzi, dotkniętych innymi rodzajami pylicy (kamieniarze). Przyczyny tego zjawiska nie umiano dobrze wytłómaczyć; część autorów sądzi, że pył węglowy, wywołując zwyrodnienie włókniste płuc i zatykając drogi limfatyczne, stwarza warunki niekorzystne dla osiedlania się i szerzenia prątka gruźliczego; inni szukają przyczyny we wpływach ubocznych (wilgotność powietrza w kopalniach, przeszkadzająca powstawaniu pyłu, który gdzieindziej jest głównym roznosicielem zarazka — Cornet); wreszcie niektórzy sądzą, że węgiel sam przez się posiada własność osłabiania żywotności prątka gruźliczego i tem tłómaczą dobre wyniki, które A. Frankel otrzymał w gruźlicy stawów, wstrzykując do nich zawiesinę węgla zamiast mięszanki jodoformowej. Aby sprawdzić wartość ostatniego przypuszczenia, badał autor w zakładzie higienicznym prof. Lehmanna w Würzburgu wpływ węgla na hodowle prątka Kocha *in vitro*, przekonał się jednak, że ani kopalny, ani roślinny i zwierzęcy węgiel nie wpływają zgoła na żywotność i jadowitość hodowli. *C.*

Marckwald. **W sprawie etyologii i doświadczalnego wywoływania marskości wątroby.** *(Münch. med. Wochs.* 1901, Nr. 13). Według zgodnego zdania zajmujących się tą sprawą badaczy, jest „marskość wątroby" określeniem czysto anatomicznem, pod względem zaś etyologicznym obejmuje nazwa ta cały szereg spraw, wywołanych przez bardzo rozmaite przyczyny (alkoholizm, rozmaite inne czynniki chemiczne, jady bakteryj, czynniki mechaniczne). W pracy swojej M. nie zajmuje się t. zw. „cirrhosis biliaris", lecz tylko marskością „zwykłą", przyczem jest on zwolennikiem zapatrywania, że pierwotną zmianą jest w takiej marskości zmiana komórek miąższowych, bujanie zaś tkanki łącznej tylko zjawiskiem następowem, i że między marskością t. zw. przerostową, a t. zw. zanikową ścisłej anatomicznej granicy niema. Otóż różnorodność wpływów przyczynowych, stwierdzonych w marskości „zwykłej", zdaniem M. wskazuje, iż marskość może i musi wywołać każdy czynnik, szkodliwie działający na komórki wątrobne, jeżeli działanie tego czynnika nie napotka na jakieś uboczne przeszkody. Jeżeli tak jest, to powinnaby powstać marskość wątroby w każdem doświadczeniu, w którem ze świadomością celu użyje się jakiegokolwiek czynnika, uszkadzającego wzgl. niszczącego komórki wątrobne. Oczywiście jednak użyć przytem należy dawek nie tak dużych, aby nastąpiła śmierć zwierzęcia przed powstaniem marskości, a zadawać je nie za rzadko, gdyż inaczej komórki wątrobne, obdarzone znaczną zdolnością odrodczą, zrównoważą szkodliwe wpływy i marskość nie powstanie: czyli należy używać dawek jak najmniejszych, podawać je jak najczęściej i tak długo, aż zwierzę nie padnie. Wreszcie należy wybierać środki, któreby szkodliwem działaniem na inne narządy nie sprowadziły przedwczesnej śmierci zwierzęcia. Za dodatni wynik takich doświadczeń należy, zdaniem M., uważać już wystąpienie niezbyt znacznego, ogniskowego bujania tkanki łącznej, stanowiącego początki marskości, a nie można żądać, aby w każdem doświadczeniu powstały wysokie stopnie tej zmiany.

Według tych zasad obrał M. za środek do wywołania marskości antypirynę, a to na zasadzie badań Wiery Iwanow, która stwierdziła, że lek ten działa szkodliwie na komórki wątrobne, przedewszystkiem na ich jądra. Doświadczenia swoje wykonywał M. na żabach, a później na królikach. Żaby (24 doświadczeń) wytrzymywały wstrzykiwania antypiryny 79 do 187 dni z dawką ogólną, dochodzącą do 6·5 antypiryny. U żab tych stwierdzał M. zmiany komórek wątrobnych, dochodzące do zupełnego zniszczenia pewnych odcinków miąższu, — marskość jednak nie powstawała. Otóż M. w przypuszczeniu, że przyczyną tego jest wyniszczenie ustroju, nie dozwalające na jakiekolwiek rozrastanie się tkanek, rozpoczął swoje żaby sztucznie żywić mięsem (żaby w niewoli nie przyjmują samoistnie żadnego pokarmu). Rzeczywiście u tak żywionych żab rozwijała się marskość wątroby w postaci bujania ogniskowego tkanki łącznej w sąsiedztwie tych odcinków miąższu wątrobnego, gdzie komórki wątrobne największym pod działaniem antypiryny uległy zmianom. U królików również pod działaniem antypiryny powstawała

marskość; dotyczące swe doświadczenia sam jednak M. uważa za niedość liczne.

Na podstawie swych badań dochodzi M. do wniosku, iż słusznem było jego z góry powzięte zapatrywanie, że każdy czynnik, szkodliwy dla komórek wątrobnych, musi — działając przewlekle — wywołać marskość wątroby, o ile działaniu jego nie przeszkodzą jakieś wpływy uboczne. *Ciechanowski.*

Diehl: **Rzadki przypadek ciała obcego w tchawicy.** *(Münchener med. Wochenschrift* Nr. 13, 1901). Autor opisuje przypadek ciała obcego w tchawicy, mianowicie rurki tracheotomijnej, oderwanej od tarczy. Wszelkie zabiegi wydobycia jej na drodze niekrwawej spełzły na niczem. Zauważyć wypada, że chora miała zrobioną tracheotomię dolną. Podczas przygotowywania do operacyi w celu usunięcia ciała obcego, chora nagle dostała silnego kaszlu, przyczem wykaszlała rurkę przez otwór tracheotomijny. Autor powiada, że przypadek ten należy do bardzo rzadkich i że on nie zna w piśmiennictwie podobnego. (Że przypadki podobne są rzadkie, nie ulega wątpliwości, ale w piśmiennictwie można znaleźć ich więcej. *Przypisek Ref.*). Z powodu wyjątkowo szczęśliwego zdarzenia, że chora sama wykrztusiła rurkę przez otwór tracheotomijny, zastanawia się autor, czy w danym przypadku z powodu zupełnie zadawalającego stanu chorej była wskazaną operacya, na którą sam autor pierwotnie się zgodził. Autor z zastrzeżeniem wypowiada swoje zdanie, że tam, gdzie niema *indicatio vitalis,* operacya nie jest wskazaną, bo zresztą ciało obce może się wgoić. Na twierdzenie takie trudno się zgodzić i zawsze należy usiłować ciało obce wydobyć, jeżeli tylko sam zabieg nie będzie niebezpieczniejszy; ażeby rurka tracheotomijna mogła się w tchawicy, względnie oskrzelu, wgoić, chyba i autor niebardzo wierzy. (*Przypisek Ref.*) *Dr. Teofil Zalewski.*

Schwabe: **Przyczynek do nauki o działaniu kwasu trójchlorooctowego.** (*Zeitschrift f. Ohrenheilkunde* Tom 38, Zeszyt 3). Do pracy doświadczalnej nad działaniem kwasu trójchlorooctowego pobudziły autora sprzeczne podania rozmaitych autorów i różnorodność przypadków, w jakich był polecany. Kwas trójchlorooctowy stósowano w przypadkach, gdzie zadaniem jego powinno było być działanie w głąb (przerost muszli nosowych), jak i w takich, gdzie to działanie powinno się ograniczyć tylko na powierzchowne warstwy (stałe przedziurawienie bębenka). Autor powiada, że *à priori* należy przypuścić, iż jest rzeczą niemożliwą, by użycie kwasu trójchlorooctowego w obydwóch razach miało pożądany skutek. Badania autora, przeprowadzone na zwierzętach i na muszlach u ludzi żywych i umarłych wykazały, że kwas trójchlorooctowy działa tylko na powierzchowne warstwy przybłonka, a przenika głębiej tylko wtedy, jeżeli jest wcierany: lecz i wtedy działanie jego nie jest tego rodzaju, by można się było spodziewać jakiegoś wyniku dodatniego w przypadkach przerostu błony śluzowej nosa; natomiast może być zupełnie przydatnym w przypadkach stałych przedziurawień bębenka. *Dr. Teofil Zalewski.*

Treitel: **Przyczynek do nauki o raku ucha.** (*Zeitschrift f. Ohrenh.* Tom 38, Zeszyt 3). Autor podaje na wstępie, że grono lekarzy niemieckich wspólnie z ministeryum wzięło sobie za zadanie zbadać, czy rak obecnie jest chorobą częstszą, niż dawniej. Ogólne jest mniemanie, że z rakiem spotykamy się teraz o wiele częściej, ale pytanie, czy tutaj nie wchodzi w grę rozpowszechniona dziś umiejętność mikroskopowania i zwracanie uwagi na tę chorobę. Jest faktem, mówi Treitel, że w wielu przypadkach ropienia ucha środkowego z ziarniną, gdzie była robiona operacya, przekonano się podczas leczenia pooperacyjnego, że miano do czynienia z rakiem. Niezawsze i mikroskop rozstrzyga o istocie choroby i dopiero uwzględniając cały obraz chorobowy, można rozstrzygnąć, z czem mamy do czynienia. Autor opisuje przypadek raka ucha, który skończył się śmiercią i który zajmował jamę bębenkową, część kostną przewodu usznego, wyrostek sutkowy, cały błędnik, i przechodził nawet na zatokę poprzeczną i tętnicę dogłowową wewnętrzną. Na sekcyi stwierdzono prócz tego przerzuty na opłucnej. Wszystkie przypadki raka części głębszych ucha, które dotychczas spostrzegano, kończyły się śmiercią głównie dlatego, że późno rozpoznawano istotę choroby. Przypadki takie pouczają, jak trzeba być ostrożnym, i jak potrzebne jest nieraz badanie mikroskopowe w przypadkach ropienia przewlekłego, gdzie nieraz niewinne na oko ziarniny okazują się pod mikroskopem rakiem. *Dr. Teofil Zalewski.*

Knöpfelmacher (Wiedeń): **O nerce wędrującej i o wymacalności nerek u oseskόw.** (*Jahrb. f. Kinderheilkunde* 1901 T. 53). W dwóch przypadkach nerki wędrującej u osesków, spostrzeganych w szpitalu Karoliny w Wiedniu, a zakończonych zejściem śmiertelnem, autor miał sposobność obserwować je za życia i skontrolować obraz kliniczny na stole sekcyjnym. Ważniejsze objawy przedstawiają się następująco: W pierwszym przypadku u oseska dziewięciomiesięcznego brzuch był miernie wzdęty, powłoki jego wiotkie, wątroba i śledziona macalne. Przy ułożeniu oseska na bok prawy wyczuwa się po stronie lewej ciało, sięgające ku górze do łuku żebrowego, a ku dołowi do grzebienia kości biodrowej; ciało to rozpoznano jako nerkę. Podobny obraz po stronie prawej. Oburęcznem wymacaniem wyczuwa się łatwo nerkę, około 2 ctm. przesuwalną ku górze i w kierunku od strony prawej ku lewej. Badając przez odbytnicę, obydwie nerki są łatwo wymacalne; obniżywszy nerkę lewą przez powłoki brzuszne, można palcem przez odbytnicę dosięgnąć górnego bieguna nerki lewej. W 16 dni po przyjęciu osesek zmarł. Badanie pośmiertne: nerki obniżone o 1 ctm. poniżej położenia prawidłowego, przesuwalne, znacznie powiększone, o powierzchni gładkiej, marmurkowanej, z licznemi wynaczynionkami drobnemi. Istota korowa i ścianki graniczne obrzękłe, piramidy obfitują w krew. — Drugi przypadek: osesek czteromiesięczny okazywał przy obmacywaniu brzucha po stronie lewej ciało twarde, położone na zewnątrz od przedłużonej linii sutkowej lewej, sięgające ku górze do łuku żebrowego, ku dołowi do grzebienia kości biodrowej lewej. Badając lewą ręką przez powłoki brzuszne, a prawym wskazicielem przez odbytnicę, przestawia się to ciało jako nerka lewa, dobrze wymacalna, przesuwalna, prawidłowej wielkości. Prawej nerki przez odbytnicę wyczuć nie można. Dziecko umarło skutkiem zapalenia płuc, a badanie pośmiertne wykazało: lewa nerka znacznie obniżona, sięga dolnym biegunem do talerza biodrowego: prawa nieco obniżona. Obydwie wiotkie, na powierzchni marmurkowane, tu i ówdzie czarnawo-zielono zabarwione i pokryte licznemi wynaczynionkami. Na nerce prawej trzy obwodowo położone ogniska, wypełnione masą, podobną do ropy, wielkości ziarnka prosa do wielkości grochu. — Autor uważa cierpienie w pierwszym przypadku za prawdopodobnie nabyte, spowodowane osłabieniem i zwiotczeniem mięśni brzusznych i otrzewnej: w drugim zaś uważa je za wrodzone. *Jan Landau.*

Heuss. **Przyczynek do patologii zaniku plamistego skóry.** (*Monatsh. f. pr. Dermat.* XXXII. 1, 2). Autor, zebrawszy nieliczne przypadki tego cierpienia z piśmiennictwa i opisując własny przypadek, stwierdza, że klinicznie zanik plamisty jest chorobą występującą powolnie, cechującą się tworzeniem blado lub sinawoczerwonawych plam, rzadziej guzków od wielkości soczewicy do wielkości orzecha laskowego, okazujących na powierzchni lekko sfałdowany naskórek. Te bezbolesne w całym przebiegu plamy blędną po kilku tygodniach lub nawet miesiącach, pozostawiając białawe, podobne do blizn ubytki pod naskórkiem, bez naruszenia tego ostatniego. W szczególności zanik występuje na twarzy i po stronie wyprostnej kończyn górnych, rzadziej zajmuje tułów. Najczęściej dotknięte są tem cierpieniem kobiety w średnim wieku. Objawów podmiotowych niema żadnych. Anatomicznie cechują to cierpienie objawy zapalenia przewlekłego nader małego stopnia, rozpoczynającego się od naczyń skóry właściwej i części brodawkowej, a powodującego powolny zanik włókien sprężystych, które się nie odnawiają. Trudno oznaczyć przyczynę choroby, na mocy jednak dotychczas opisanych przypadków przypuszczać należy, że zanik ten powstaje skutkiem samozatrucia z powodu istnienia jakiejś choroby ogólnej n. p. gruźlicy. Przypadki dotąd znane autor rozdziela na trzy rodzaje: 1. postać prawdziwego zaniku plamistego skóry *(a. idiopathica)*; 2. postacie następcze w cierpieniach naczyń i nowotworach łączno-tkankowych, 3. z następowym rozrostem nowotworowym *(keloid).* *Dr. Krzyształowicz.*

Sellei. **Teraźniejszy stan nauki o łuszczycy błon śluzowych.** (*Montsh. f. Derm.* XXXII. 1). Autor zgadza się na mocy przypadków przez siebie spostrzeganych ze zdaniem Schwimmera, że łuszczyca błony śluzowej *(leucoplakia)* niema żadnego żadnego związku z przymiotem lub jakąś chorobą skóry, sprzeciwia się więc zapatrywaniom autorów francuskich, uwydatnia jednak zgodnie ze zdaniem wielu autorów częstość rakowatego zwyrodnienia tych zmian. *Dr Krzyształowicz.*

Reichard: **Przyczynek do kazuistyki operacyjnego leczenia zapaleń osierdzia.** (*Mitteilung. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir.* T. VII. Z. 2—3).

Współczesne piśmiennictwo chirurgiczne zawiera już sporą liczbę operacyjnie leczonych przypadków zapalenia osierdzia. Zestawienie Reicharda (nie uwzględniające dawniejszej kazuistyki Hindenlanga) obejmuje ogółem 33 przypadki. W dołączeniu znajduje się szczegółowy opis dwóch przypadków, spostrzeganych przez autora w oddziale Lindnera. W jednym z nich wysięk był ropny, w drugim surowiczy. Wypiłowaniem żebra, szerokiem otwarciem worka osierdziowego, wypuszczeniem wysięku i następowem sączkowaniem zdołano osiągnąć w obu przypadkach wynik wcale zadawalający.

Wybór postępowania wobec wysięku ropnego nie przedstawia

żadnych trudności. Sposób użyty przez autora jest niewątpliwie w tych razach postępowaniem jedynie racyonalnem. Nakłócie nie wystarcza, gdyż, jak poucza doświadczenie, nie zdoła ono w żadnym przypadku zapobiedz skutecznie ponownemu zbieraniu się wysięku. Nacięcie samo, bez wypiłowania żebra, jest zabiegiem technicznie trudniejszym, przedstawia pewne niebezpieczeństwa ze względu na możliwość skaleczenia opłucnej lub naczyń *(vasa mammaria)* i nie stwarza korzystnych warunków dla odpowiedniego sączkowania rany. W przypadkach wysięku surowiczego zabieg doszczętny staje się wskazanym z chwilą wystąpienia groźnych objawów, spowodowanych znaczną ilością nagromadzonego płynu. Zdaniem autora mogą nawet względy czysto rozpoznawcze usprawiedliwić podjęcie zabiegu doszczętnego. W sprawie techniki operacyjnej nadmienić należy, że ze względu na dogodny dostęp obojętne jest, czy się wykonywa wycięcie 3., 4., lub 5. żebra. Zastosowanie szczególnych metod wycięcia, jak n. p. Robertsa chondroplastyki jest zbyteczne. Sączkowanie uskutecznia się zapomocą sączków gumowych lub pasków gazy. Przyszycie brzegów rany osierdzia do ochrzęstnej ułatwia w znacznej mierze wydzielinie odpływ na zewnątrz. W przypadkach autora zaprzestano sączkowania 16-go i 20-go dnia po operacyi. Wobec wysięku posokowatego Reichard uważa (mimo ostrzeżeń Parkera, który spostrzegał przypadek nagłej śmierci przy przepłókiwanin) przepłókiwania jamy rozczynem kwasu borowego lub salicylowego wprost za wskazane, potępia natomiast wlewania mięszanki jodoformowo-glicerynowej lub przemywania rozcieńczoną nalewką jodową.
Urbanik.

Honsell. **O urazie i gruźlicy stawów.** (*Beiträge zur klin. Chir.* T. XXVIII, Z. 3). Za przykładem Schüllera, Krausego, Lannelonguea, Acharda i Friedricha, stara się autor na drodze doświadczalnej wykazać związek między urazem a gruźlicą stawów. W tym celu 45 królikom wstrzykiwał do żył hodowle prątka gruźlicy, bardzo mało jadowite, w dużych lub małych ilościach, poczem już to bezpośrednio po wstrzyknięciu, już to po kilku tygodniach, a nawet miesiącach, uszkadzał któryś ze stawów i tylko u 5 wystąpiły zmiany gruźlicze także i w stawach, lecz właśnie w stawach uszkodzonych zmiany były o wiele mniejsze, aniżeli w innych, poprzednio nietkniętych. Zatem te doświadczenia wcale nie przemawiają za tem, aby uraz, zadziaławszy na staw, stwarzał w nim warunki szczególnie korzystne dla następowej gruźlicy. Mimoto jednak H. jest przekonany, że właśnie taki dodatni wpływ istnieje, a wiarę swoją opiera na statystyce (1729 przypadków) chorych z gruźlicą stawów, leczonych w klinice Brunsa, gdzie w dość znacznej liczbie, bo prawie 20%, związek między urazem a gruźlicą stawów z większem lub mniejszem prawdopodobieństwem wykazać można było. *Herman.*

Preisich: **Przypadek nawrotnej błonicy i dławca po leczeniu surowicą.** (*Jahrbuch für Kinderheilkunde* Nr. 53, 3. H. 1901). Autor opisuje przypadek, odnoszący się do dziecka 3-letniego, u którego w dziesięć dni po wyleczeniu powtórzyła się jeszcze cięższa postać błonicy i dławca, mimo, iż surowica przeciwbłonicza, wstrzyknięta w ilości 3000 jednostek, jakoteż przebyta błonica, powinny były dziecko to nodpornić.

Antytoksyna wstrzyknięta znosi działanie toksyn błoniczych, a swym nadmiarem udziela ustrojowi pewnego stopnia biernej odporności, trwającej tak długo, jak długo antytoksyna z moczem i innemi wydzielinami ustroju nie opuści, co trwa kilka dni do dwóch tygodni. Odporność czynna, powstała w ustroju, przez samoistne zwalczenie choroby, jest trwała i tem dłuższa, im cięższa jest postać chorobowa. Ta odporność czynna nie może się wytworzyć przy leczeniu surowicą, gdyż wstrzyknięta antytoksyna nie dozwala do powstania intoksykacyi komórek, które w myśl teoryi Ehrlicha do wytworzenia antytoksyny (Seitenkettenproduction) w ustroju są potrzebne. Tym brakiem czynnej odporności tłómaczy się ten wczesny nawrót błonicy. *Dr. Bolesław Komorowski.*

C. Hochsinger: **„Phalangitis“ dziedziczna na tle kiły u oseskow.** (*Wiener medicinische Presse* Nr. 50, 1900). Choroba ta jest cechująca dla kiły dziedzicznej we wczesnych okresach i dotyczy kości członków palców, nigdy chrząstek lub części miękich. Ze stanowiska anatomo-patologicznego odbywa się tu sprawa, zwana zapaleniem kości rozrzedzającem (*ostitis diffusa rarefaciens*), stwierdzona zdjęciami Röntgena; w 4-ch przypadkach na 55 spostrzeganych; sprawa chorobowa postępuje od granic nasady i boków kości, a więc od okostnej, ku środkowi. Ze stanowiska zaś kliniczno-rozpoznawczego ważne jest zajęcie naprzód członków (falang) podstawowych, brak ropienia lub przebicia na zewnątrz, skłonność do samoistnego odrodzenia i wogóle przebieg podostry. Choroba ta, usadawiająca się li tylko na palcach rąk, rzadziej nóg, nadaje członkom cechujący kształt rozszerzony i wydłużony, przy którym części miękie udziału nie biorą, a skóra pokrywająca je, jest napięta, lśniąca i różowawa. Staw w najbliższem otoczeniu członka jest niezajęty. Zajęcie to członków jest zwykle naraz wielorakie i niesymetryczne. Swoista ta choroba, gdy jest leczoną, daje zwykle wynik dodatni. *Dr. Bolesław Komorowski.*

Dr. C. Bruns. **O leczeniu i zapobieganiu przykurczeniom w stawie kolanowym.** (*Ctrbl. f. Chir.* 1901 Nr. 6). W uporczywych i łatwo nawracających po sprawach zapalnych przykurczeniach w kolanie, gdzie żadne tutory nie spowodowały trwałego wyniku i już chciano przystępować do wypiłowania stawu, autor z powodzeniem stosował przeszczepianie zupełne ścięgien m. dwugłowego i półścięgnistego na ścięgno m. czworogłowego. *Herman.*

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Alboferyna jest związkiem białkowatym, zawierającym żelazo i fosfor w postaci organicznej. Jest to proszek jasno brunatnej barwy, bez woni i smaku, rozpuszczalny w wodzie zimnej. Z utworzonego rozczynu białko nie strąca się po ogrzaniu. Oddziaływa obojętnie. Alboferyna nie jest higroskopijną. W stu częściach substancyi suchej zawiera: 90·14% białka, 0·68% żelaza, 0·324% kwasu fosforowego, 0·13% N—amidowego i 9·5% popiołu. Dawka dla dorosłych 3—4 łyżeczek (czyli 6—9 grm.) dziennie; dla dzieci połowę. W handlu znajdują się również kołaczyki, zawierające po 0·25 grm. alboferyny. *Dr. Ig. L.*

Tausig (Wiedeń): **Aspiryna, środek zastępujący przetwory salicylowe.** (*Klinisch-therapeutische Wochenschrift*, 1901, Nr. 8). Nowy ten lek rozwija znakomite i prawie swoiste działanie w przypadkach ostrego gośćca stawowego, mięśniowego i nerwobólów, zupełnie usuwając istniejące obrzęki, a nadewszystko bolesność. Ostatnia cecha skłoniła autora zastosować aspirynę także w innych cierpieniach, połączonych z bolesnością, n. p. w raku i wrzodzie żołądka i rzeczywiście udało się w krótkim bardzo czasie bóle opanować, przyczem również i gorączka opadła. Z uwagi, że środek rzeczony posiada i własność przeciwgnilną, używano go często z dobrym skutkiem w miejsce salolu, w niedomogach przewodu pokarmowego, połączonych z nadmiernem kiśnieniem. Objawów niekorzystnego działania lub zapadu nigdy nie zauważono, nawet chorzy na serce znosili bardzo dobrze aspirynę. Zwykła jednorazowa dawka wynosi 0,5. *Dr. Henryk Pisek.*

O Fersanie donosi Dr. Markus w pracy swojej „O stosowaniu fersanu w błednicy“ (*Wien. med. Blätter*, Nr. 3, 1901), iż u chorych na błednicę podanie fersanu spowodowało zwiększenie się odsetkowej ilości hemoglobiny, jak również ilości krwinek we krwi, dalej zwiększenie łaknienia, nie oddziaływując ujemnie na sprawę trawienia. Podmiotowe objawy chorych w krótkim stosunkowo czasie ustępowały, a ciężar ich ciała zwiększał się. *Dr. Ig. L.*

Proszek odżywczy „Heydena“. O przetworze tym pisze Hefelmann (*Allg. med. Centr. Ztg.*, 1899, Nr. 40), iż pod względem zawartości azotu, ma być proszek odżywczy Heydena równoważny somatozie i troponowi, a odróżnia się rozpuszczalnością w wodzie. Somatoza, która jest zbliżoną do albumoz, rozpuszcza się w wodzie zimnej, tropon zaś jest w wodzie nierozpuszczalny, podczas gdy proszek „Heydena“ rozpuszcza się w wodzie wrzącej. Celem troponu jest zastąpić zwykłe pożywienie, gdy somatosa i środki odżywcze Heydena służą jako dodatki do pożywienia w ogólności, — do potraw, aby zwiększyć ich pożywność i zawartość w N. — Według Schlossmanna przyczynia się proszek odżywczy Heydena do zwiększenia wydzielania pokarmu u kobiet karmiących i wpływa dodatnio na jakościowy i ilościowy skład mleka. Również Hauschka (*Aertz. Rundschau*, 1899, Nr. 50) stósował proszek odżywczy Heydena z wynikiem dodatnim; podanie tego środka sprowadza znaczny przybytek ciężaru ciała, a u chorych, dotkniętych skazą moczanową, nie zwiększała się ilość moczem wydzielonych moczanów przy podawaniu tego środka. Według Hauschki podawanie tego środka w chorobach z przebiegiem gorączkowym i posocznicowatych ma być jedynie przeciwskazanem. Temu twierdzeniu sprzeciwia się jednakowoż Meitner (*Aerzt. Centr. Ztg.*, 1900, 38 i 38) twierdząc, iż w chorobach z przebiegiem gorączkowym można śmiało podawać proszek odżywczy H., a należy się jedynie wystrzegać podania zbyt wielkich dawek; w małych dawkach znoszą go tacy chorzy dobrze. Meitner stwierdza również podniesione już przez Schlossmanna i Hefelmanna działanie tego środka na wydzielanie się mleka, mianowicie zwiększanie się pokarmu u kobiet karmiących. Podanie środków odżyw. H. wskazane jest według Meitnera w błednicy, we

wszystkich ciężkich przewlekłych chorobach, niszczących ustrój, w nieżytach przewodu pokarmowego, po przebyciu grypy i dla ozdrowieńców. Smak tego środka nie jest jednak bez zarzutu, — przypomina bowiem klej; to też należy go podawać z rosołem, mlekiem lub też najodpowiedniej z kakao. Dawka: łyżeczka kawowa (zestrychowana) 3 do 5 razy dziennie. Należy jeszcze nadmienić, iż Hesse (*Zeitschrift für Hygiene u. Infectionskrankheiten*, 1899) i Glaessner (*Centr. f. Bakter.* 1900) zalecają proszek odżywczy Heydena do sporządzania pożywek celem hodowania prątków gruźliczych i błoniczych, — w miejsce używanego peptonu. *Dr. Ig. L.*

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne w dniu 20 marca 1901.

Przewodniczący kol. prof. Kostanecki.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto bez zmiany.

I. Wybrano jednomyślnie członkiem honorowym Towarzystwa kol. Władysława Sciborowskiego z Krakowa.

II. Kol. Borzęcki zawiadamia imieniem nieobecnego kol prof. Reissa, że komisya wybrana na posiedzeniu Towarzystwa w dniu 6 b. r. dla wydania opinii, czy wykłady zbiorowe dla dorastającej młodzieży szkół średnich o samogwałcie i chorobach wenerycznych mogą wywrzeć korzystny wpływ na zmniejszenie się samogwałtu i chorób wenerycznych, odbyła pod przewodnictwem kol. Reissa posiedzenie w dniu 15 marca b. r. i po wyczerpującej dyskusyi, w której zabierali głos, wszyscy członkowie komisyi, uchwaliła: 1) nie należy urządzać wykładów dla młodzieży o samogwałcie, gdyż nietylko uważa je komisya za bezcelowe, ale nawet za szkodliwe; 2) Towarzystwo lekarskie podejmie akcyę w celu ułożenia statystyki szkolnej ze stanu zdrowia młodzieży i podniesie nieodzowną potrzebę wprowadzenia w życie instytucyi lekarzy szkolnych.

Co się tyczy pouczenia młodzieży w formie wykładów zbiorowych w szkole o chorobach wenerycznych, to komisya uważa je za bezcelowe i bezpożyteczne; rzecz tę pozostawić należy do załatwienia szkole, wychowaniu domowemu i ustanowić się mającym lekarzom szkolnym; 3) należy się postarać natomiast o urządzenie wykładów o chorobach wenerycznych dla młodzieży uniwersyteckiej i dorosłych.

Wnioski przyjęto do wiadomości, a przewodniczący oświadczył, że komitet nad nimi się zastanowi i poweźmie uchwałę.

III. Kol. Doc. Bossowski przedstawił dwóch chorych operowanych w szpitalu Bonifratrów:

a) przypadek ropnia w jamie Douglasa, jako jedynego ogniska ropnego, powstałego w przebiegu *epityphlitis* u mężczyzny 26-letniego

Omówiwszy szczegółowo przebieg i sposób powstawania takich ropni, zwraca kol. B. uwagę na doniosłe znaczenie, jakie przypada badaniu przez odbytnicę pod względem rozpoznania i wyboru drogi operacyjnej, celem opróżnienia z jamy Douglasa ogniska ropnego.

Jedynie tam, gdzie ropień opuszcza się nizko ku rzyci i wypukla wybitnie ścianę odbytnicy tak, że wyczuć można wyraźne chełbotanie, zalecane w ostatnich czasach, otwarcie go przez odbytnicę nie przedstawia niebezpieczeństwa, w przypadkach innych nadają się do opróżnienia ropnia dwie tylko drogi: cięcie »parasakralne« od tyłu, lub przez powoki brzuszne od przodu. Ta droga ostatnia, lubo cięższa dla chorego i trudniejsza wobec głębokiego usadowienia się ropnia w miednicy, umożliwia jednak z jednej strony odkrycie następowych ognisk ropnych w przebiegu *epityphlitis* powstałych, a częstokroć nie dających się poprzednio wybadać; z drugiej zaś strony dopuszcza równoczesne wycięcie wyrostka robaczkowego, przez co zaoszczędza choremu ponowną operacyę.

Wreszcie droga brzuszna dozwala nadto na zrobienie nacięcia z dna jamy ropnia do odbytnicy pod kontrolą oka i przeprowadzenia tamtędy sączków na zewnątrz, a to dla zabezpieczenia należytego odpływu ropie z jamy, poniżej cięcia w powłokach brzusznych położonej.

Temi pobudkami się kierując, obrał kol. B. u swojego chorego drogę przez powłoki brzuszne i torując sobie dostęp pozaotrzewnowo dostał się w głąb miednicy, gdzie napotkał silne i grube zrosty, a po rozdzieleniu ich na tępo dotarł do jamy ropnia, położonego w zatoce Douglasa. Po wydaleniu ropy mógł stwierdzić, jak niebezpiecznem byłoby otwarcie ropnia od strony odbytnicy. — na dnie bowiem zatoki Douglasa leżała przyrośnięta pętla jelita, przylegająca ściśle do ściany odbytnicy.

Bez otwarcia zatem wolnej jamy brzusznej udało się w tym przypadku opróżnić ropień, usadowiony w jamie Douglasa, poczem po wytamponowaniu go gazą, oczyszczeniu pola i rąk, przedłużył kol. B. pierwotne cięcie w powłokach w kierunku kolca biodrowego, otworzył w dole biodrowym wolną jamę brzuszną, odszukał tu i odciął przy podstawie przebity na szczycie wyrostek robaczkowy i utwierdzony daleko od ropnia w jamie Douglasa i niezależnie od niego zrostami z siecią i jelitem.

Część zewnętrzną rany, prowadzącą do wolnej jamy brzusznej, zamknął dokładnie szwem, resztę rany zostawił otworem, wprowadziwszy przez nią gazę i sączki w głąb do jamy ropnia w zatoce Douglasa.

Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy; po upływie 10 tygodni chory opuścił szpital z małą dogajającą się przetoką w miejscu rany pierwotnej w powłokach brzusznych.

b) Przypadek drugi dotyczył mężczyzny 56-letniego z przepukliną udową, u którego przed 3-ma miesiącami wykonał kol. B. operacyą radykalną według metody Kochera, a nadto wszył sposobem podanym przez Witzela sieć z cienkiego drutu srebrnego, celem mocniejszego zamknięcia bramy przepuklinowej. Sieć wgoiła się bez zarzutu i do dzisiaj zamyka szczelnie bramę przepuklinową, stanowiąc twardy, bliznowaty opór w jej miejscu. Natomiast po nad więzem Pouparta na zewnątrz od otworu przewodu pachwinowego, w miejscu, gdzie według metody Kochera w powięzi mięśnia skośnego zewnętrznego nacina się otwór, przez który przeciąga się odłuszczony worek przepukliny udowej, powstało przed dwoma tygodniami małe wypuklenie skóry, odpowiadające wytworzeniu się *herniae parainguinalis*.

Na podstawie tego przypadku stwierdza kol. B., że sposób Kochera w równej mierze, jak metody inne, przy których rozszczepia się albo oddziela od miejsca przyczepu wiąz Pouparta, pociąga za sobą niebezpieczeństwo wytworzenia się po pewnym czasie przepukliny nad więzem Pouparta, a to skutkiem osłabienia ściany kanału pachwinowego, lub ściany brzusznej w okolicy nadwięzadłowej.

IV. Doc. Dr. Marchlewski miał wykład »O pokrewieństwie barwika krwi i chlorofilu.« Prelegent dał krótki pogląd na stan dzisiejszy chemii hemoglobiny i chlorofilu i porównał wyczerpująco własności hematoporfiryny i filoporfiryny, ostatnich barwnych produktów metamorfozy wstecznej barwika krwi i zieleni. Ciała te mają bardzo zbliżony skład chemiczny i uderzająco podobne widma absorbcyjne. Ponieważ własności widmowe ciał są w wysokim stopniu, jak mówią, konstytucyjne, więc należy dopatrywać się blizkiego chemicznego pokrewieństwa hematoporfiryny i filoporfiryny, a zatem i ciał ich macierzystych. Wniosek ten daje się utrwalić dzięki spostrzeżeniu, że oba ciała dają w pewnych warunkach jednakowe produkty rozkładu, t. j. pirol, względnie jego homologi, i że zasada ostatnio wspomniana powoduje absorpcyę tych samych silnie załamanych promieni świetlnych, co filo- lub hematoporfiryna. Prelegent wspomniał o hipotezie Nenckiego, mającej tłómaczyć przyczynę pokrewieństwa barwika krwi i zieleni i zaznaczył, że udało mu się otrzymać doświadczalnie poparcie tego poglądu. Według Nenckiego barwik krwi i zieleń powstają skutkiem rozkładu białka zwierzęcego, względnie roślinnego, a prelegent udowodnił, że rozkład białka w państwie zwierzęcem i roślinnem może odbywać się istotnie w analogiczny sposób, albowiem przekonał się, że indykan roślinny, powstający w chloroplastach, jest glukozydem indoksylu, podobnie jak indykan moczu, powstający z białka, jest estrem siarkowym tegoż indoksylu. Indoksyl zaś, jak wogóle pochodne indolu, można uważać za krewniaki pochodnych pirolowych, a więc i hematoporfiny i filoporfiryny.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wład. Żydłowicz, sekretarz doroczny.

Posiedzenie zwyczajne w dniu 27 marca 1901 r.

Przewodniczący kol. prof. Kostanecki.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Wnioski Komisyi w sprawie wykładów o chorobach wenerycznych i samogwałcie dla młodzieży postanowiono, na wniosek Ko-

mitetu przesłać do załatwienia Towarzystwu higienicznemu krakowskiemu, gdy się ukonstytuuje.

III. Przewodniczący zawiadamia, że Komitet proponuje na przewodniczącego mającego się zawiązać Komitetu miejscowego dla ułatwienia lekarzom polskim wzięcia udziału w III-im Zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze — kol. prof. Wicherkiewicza. Przyjęło do wiadomości.

IV. Kol. Doc. Ludomił Korczyński wygłosił część I. odczytu: „Rozwój i obecne stanowisko organoterapii."

Na tem posiedzenie zakończono.

Dr. Władysław Żydłowicz, sekretarz doroczny.

Towarzystwo Samopomocy lekarzy.

V-te posiedzenie Wydziału odbyło się w dniu 22 marca br. pod przewodnictwem prezesa prof. Jordana. Po załatwieniu spraw administracyjnych i odczytaniu nadeszłych korespondencyj, przedłożył Dr. Braun referat w sprawie listu Dr. K. Po wyczerpującej dyskusyi Wydział uznał się niekompetentnym do interweniowania w tej sprawie jako czysto osobistej między dwoma kolegami.

Z kolei odczytał Dr. Braun obszerny referat o ubezpieczeniu się lekarzy za pośrednictwem Tow. »Samopomocy.«

Po dyskusyi uchwalono jednogłośnie: Towarzystwo »Samopomocy« przyjmuje agencyę akwizytorską dla krakowskiego Towarz. ubezp. na życie i natychmiast rozpocznie czynności, rozsyłając w tym celu zredagowaną odezwę, potrzebne druki i blankiety do kolegów. *(Streszczenie protokółu).* *Dr. Langie* I. sekretarz.

VI-te posiedzenie Wydziału odbyło się dnia 27 marca b. r. pod przewodnictwem prezesa prof. Jordana. Po załatwieniu spraw formalnych i administracyjnych, odczytał sekretarz obszerną petycyę kol. S. z Jod. Po długiej dyskusyi przydzielono sprawę jednemu z członków Wydziału do dokładnego i wszechstronnego zbadania, czy i w jaki sposób będzie mogło Towarzystwo w sprawie tej interweniować. Nadesłany listownie wniosek Dr. Brombergera z Jarosławia, aby Wydział Tow. wysłał na prowincyę delegata celem werbowania nowych członków dla Towarzystwa, oddano do referatu jednemu z członków Wydziału z poleceniem zdania sprawy na najbliższem posiedzeniu. W końcu poruszył Dr. Weinsberg myśl, aby Wydział zastanowił się nad projektem upaństwowienia lekarzy, względnie uzyskania rządowych emerytur i pensyj wdowich zapomocą wspólnej akcyi z Izbami lekarskiemi. *(Streszczenie protokółu).* *Dr. Langie* I. sekretarz.

VIII. XIII międzynarodowy Zjazd lekarski w Paryżu.

(2—9 sierpnia, 1900 r.).

Sekcya chorób wewnętrznych

zestawił

Dr. Henryk Pisek.

(Dokończenie).

Liebreich (Berlin): a) *Zjazdy lekarskie, dotyczące orzeczeń o szkodliwości konserwowanych środków spożywczych.* Prelegent krytykuje nadmierną gorliwość, okazywaną w ostatnich czasach w zwalczaniu konserwowanych środków spożywczych i zapoznającą zupełnie postępy, jakie chemia poczyniła na tem polu. Bez konserwów nie może się ludność dostatecznie odżywiać, przedstawiają bowiem dla niej wielką wartość ekonomiczną. Krytyka sposobów konserwowania jest czysto teoretyczna i z pewnością zniszczyłaby wszystkie te cenne środki spożywcze, gdyby miała moc prawną; metoda konserwowania ma być wówczas zakazaną, względnie usuniętą, jeżeli jej szkodliwość została udowodnioną, czego najczęściej brak. Jeżeli pewne środki żywności, jak n. p. mięso, mleko i t. p., bywają chronione przed rozkładem zapomocą chemikaliów, lub jeżeli z środków spożywczych bywają wytwarzane inne materyały zastępcze, wówczas zadaniem chemicznego badania jest w pierwszym rzędzie stwierdzić, o ile została zachowana wartość odżywcza; lekarskie zaś badanie ma wykazać, o ile częściowa lub całkowita „konserwa" wraz z środkami powszechnie używanymi, wpływają ujemnie lub dodatnio na ustrój. To stwierdzenie nie powinno być wykonane jednostronnie: farmakologowie, higieniści i lekarze muszą w takich przypadkach skupić swe siły. Zdarzało się, że zarzucono niektóre cenne ciała bez dostatecznej przyczyny, jeśli przypadkowo doświadczenia na zwierzętach wykazały nieznaczne nieprawidłowości w ciśnieniu lub krążeniu krwi, albo też — jeżeli nie były „bardzo dobrze" znoszone przez chorego, dziecko, lub przez osłabione osoby; z takich pojedynczych spostrzeżeń snuje się zwykle zupełnie nieuzasadnione i błędne wnioski dla osobników zdrowych. W taki sposób można wreszcie dojść do tego, że należy zakazać prawie wszystkich środków spożywczych, albowiem n. p. musztarda, trufle, ser, surowe owoce i t. d. ujemnie wpływają częstokroć na stan zdrowia. Pewne orzeczenie posunęło się nawet tak daleko, że zarzuciło — same przez się nieszkodliwe — metody konserwowania jedynie dlatego, ponieważ mogą wpłynąć na zaniedbanie potrzebnej ostrożności przy należytem utrzymywaniu dotyczących środków spożywczych. Wreszcie wspomina prelegent o metodzie konserwowania kwasem borowym, która, jak doświadczenia wykazały, zadość czyni nawet najsurowszym wymaganiom i skutecznie wytrzymuje wszelką krytykę.

b) *Przedstawienie uleczonego wilka skóry (lupus).* Cztery lata cierpiał chłopiec na wilka, usadowionego na policzku i na pośladku; stosowanie nalewki kantarydyny sprowadziło zupełne wyleczenie, a chłopiec od 3 lat jest wolny od nawrotów. Prelegent zwraca uwagę na tę okoliczność, że wrzód na pośladku wygoił się bez pozostawienia blizny — szczegół dotychczas nieznany. Pośmiertne badanie podobnego przypadku stwierdziło, że skóra w miejscu wygojonem przedstawiała się pod drobnowidem zupełnie prawidłową. Tak dla rozpoznania wilka pospolitego *(lupus vulgaris)*, jak i dla rokowania, są nieodzownie potrzebne podane przez prelegenta metody badania optycznego (faneroskopia, ucisk szkłem).

Arloing i Courmont (Paryż): *Rozpoznawanie gruźlicy drogą aglutynacyi.*

Rozprawy: Mosny (Paryż): rozstrzygnął rozpoznanie, — wahające się między gruźlicą a durem, — zapomocą aglutynującego działania surowicy krwi; dokonana sekcya to potwierdziła.

Blumenthal (Berlin) również spostrzegał dobre wyniki w klinice Leydena. Odczyn ma nietylko znaczenie w gruźlicy płuc, lecz także w przypadkach wysięków i przesączyn w klatce piersiowej i w jamie brzusznej.

Labadie (Nowy York): *Przyczynek do leczenia gruźlicy według metody bezpośredniego skierowania leków i antyseptyków zapomocą elektryczności na siedzibę zmian chorobowych.* Prelegent używał metody Crottea, zasadzającej się na bezpośredniem stósowaniu formaldehydu zapomocą elektryczności wprost na miejsce chorobą zajęte (płuca); z wyników jest bardzo zadowolony.

IX. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

WSKAZÓWKI

do postępowania przy zawieraniu umowy między lekarzami, a kasami chorych, (proponowane przez Izbę lekarską dolno-austryacką, a przyjęte i zalecone również przez Izbę zachodnio-galicyjską).

Następujące punkta należy omówić w kontrakcie:

I. Czas trwania umowy. Umowa może być zawartą albo na pewien czas (rok lub kilka lat), albo też na czas nieograniczony. W razie zawarcia umowy na pewien oznaczony czas zaleca się umieszczenie w kontrakcie postanowienia, że umowa obowiązuje i nadal pod tymi samymi warunkami na taki sam czas, jeżli z żadnej strony nie nastąpiło wypowiedzenie przed jej upływem, tudzież że to milczące wznowienie umowy obowiązuje aż do jej wypowiedzenia. Jeżli w kontrakcie niema zastrzeżenia, natenczas zbyteczną jest umowa co do wypowiedzenia: umowy bowiem, zawierane na pewien określony czas, gasną z upływem tego terminu. W czasie zawarcia umowy na czas nieoznaczony musi być bliżej określone wypowiedzenie co do jej zerwania. W obu przypadkach oznaczenie terminu wypowiedzenia pozostawia się dowolnemu ocenieniu przez obie strony.

II. Okręg. Okręg, dla którego ustanawia się lekarza kasy chorych, powinien być w kontrakcie dokładnie podany, a dla uniknięcia zbyt wielkich odległości między siedzibą lekarza kasy, a jej członków, należy starać się o odpowiednie zaokrąglenie okręgów.

III. Honoraryum. Honoraryum ustanawia się ryczałtowo lub za każdy pojedynczy przypadek. W razie ryczałtu wskazanem jest ustanowienie od głowy i za jeden rok przynajmniej 5 koron, w czem już mieszczą się i czynności nadzwyczajne. Można się także zgodzić na pewną stałą kwotę rocznie (która nie jest identyczną z ryczałtem za głowę i rok), obejmującą również nadzwyczajne czynności. Ma być ona jednakże takiej wysokości, ażeby rozdzielona na maksymalną liczbę członków dotyczącej kasy, odpowiadała ryczałtowi przynajmniej 5 koron za głowę i rok. Odnośne postanowienia może zawierać kontrakt dla tych kas, które obowiązane są dostarczyć pomocy lekarskiej i dla rodzin swych członków. Przy wynagrodzeniu za każdy przypadek z osobna za podstawę może służyć taryfa, co najwyżej z 20% opustem, okręgu tej Izby, w której znajduje się okręg zamianowanego lekarza. W razie braku takiej taryfy można zgodzić się na honoraryum, powszechnie w siedzibie kasy przyjęte, co najwyżej z 20% opustem, o ile ono już i tak nie zeszło do minimalnych granic. Przy każdorazowem wynagrodzeniu baczyć należy, czy taryfa nie zawiera jakich postanowień za nadzwyczajne czynności. W przeciwnym przypadku, lub w braku taryfy, należy umówić się co do tych czynności, które za nadzwyczajne uchodzić mogą, jakoteż i co do wynagrodzenia za nie. Zawarte w taryfie postanowienia za czynności nadzwyczajne mają znaczenie z opustem, wynoszącym najwyżej 20%. Również należy się umówić tak przy ryczałtowem, jak i każdorazowem honoraryum, co do dostarczenia lekarstw i środków lekarskich, jakoteż i co do ich zapłacenia. Za dostarczone leki należy płacić według taksy (*exp. simplex*) bez potrącenia i z wykluczeniem łączenia roboty kilku recept podobnych lekarstw, za środki lekarskie zaś według przedłożonego rachunku. Jeżeli okręg lekarza kasowego jest zbyt rozległy, a członkowie kasy daleko od siebie mieszkają, należy ułożyć się albo o odpowiedni ryczałt na dorożki, albo o odpowiednią należytość za dorożki, lub też o t. zw. kilometrowe. W ogólności nie da się oznaczyć stałej normy dla wielkości okręgu. Owszem w każdym poszczególnym przypadku trzeba uwzględnić zachodzące okoliczności i według nich oznaczyć wysokość ryczałtu na dorożki, względnie należytości za dorożkę, lub za kilometr. Gdzie istnieje zatwierdzona przez władzę taksa, należytość za dorożkę może się równać należytości za wóz parokonny, gdzie zaś takiej taksy niema, można oznaczyć należytość według przyjętej w siedzibie kasy, ceny za parokonną dorożkę. T. zw. kilometrowe winno być oznaczone z uwzględnieniem miejscowych stosunków i terenu okręgu, a w szczególności należy dokładnie podać, z jakiej odległości od mieszkania lekarza kilometrowe ma być wypłacane. Poleca się wypłatę kwartalnie z dołu, a szczególnie przy ryczałtowem honoraryum, ze względu na punkt następny (IV).

IV. Liczba członków. Przy umowie z rocznym ryczałtem za głowę i rok należy sobie zastrzedz, by kasa chorych przedkładała lekarzowi kasy w ciągu dni 14 po upływie każdego kwartału liczbę członków, przydzielonych jemu w ubiegłym kwartale. Przy umowie o stałą kwotę roczną należy sobie zastrzedz maksymalną liczbę członków, którą lekarz kasy obowiązuje się leczyć za umówiony ryczałt, jak również i honoraryum w razie przekroczenia tej liczby. Tutaj powinna być obopólna umowa zawarta co do przedkładania liczby członków, jak również w obu przypadkach zastrzeżone powinno być prawo lekarza kasy wglądania w księgi kasy chorych, celem osobistego sprawdzenia liczby przydzielonych mu członków, względnie celem kontroli wykazanej liczby członków.

V. Obowiązki lekarza kasy. Tu wystarczy uwaga w kontrakcie, że lekarz ma dokładnie i sumiennie wypełniać obowiązki, które określa § 10 reskryptu ministerstwa spraw wewnętrznych, wydanego dla powiatowych kas chorych.

VI. Kontrola chorych. Należałoby postanowić, by wszelką kontrolę chorych wykonywano tylko w porozumieniu z lekarzem kasy, a nadto, by lekarz kasy miał głos rozstrzygający wobec kontroli urzędników,

VII. Zastępstwo lekarzy kasy podczas posiedzeń Wydziału. Należy sobie wymówić, że lekarz kasy ma głos doradczy podczas posiedzeń Wydziału, do których kasa chorych obowiązaną jest go wezwać. Jeżli przy jednej kasie jest kilku lekarzy, prawo to przechodzi na wybranego z pośród nich większością głosów. W przemysłowych kasach chorych lekarz kasy winien być wzywanym do wszelkich komisyj inspekcyjnych, przez władzę zarządzonych.

VIII. Zastępstwo. Lekarz kasy stara się sam o zastępcę w czasie urlopu lub choroby.

IX. Natychmiastowe rozwiązanie umowy; *a)* przez kasę chorych: Kasa chorych winna mieć prawo natychmiastowego zerwania umowy, bez poprzedniego wypowiedzenia, tylko w następujących przypadkach:

1) W razie rażącego, uznanego przez sąd rozjemczy zaniedbania obowiązków ze strony lekarza;

2) w razie prawomocnego sądowego zasądzenia lekarza kasy z powodu zbrodni, dalej z powodu przestępstwa lub przekroczenia wskutek chęci zysku, lub też przeciw moralności publicznej;

3) w razie prawomocnego polubownego zasądzenia lekarza kasy z powodu ciężkiego wykroczenia przeciw godności i powadze stanu lekarskiego.

b) przez lekarza kasy: Lekarz kasy winien mieć prawo natychmiastowego zerwania umowy, bez poprzedniego wypowiedzenia, tylko w następujących przypadkach:

1) jeżli kasa chorych stale wzbrania się przedkładać lekarzowi kasy w umówionych terminach wykazu liczby członków;

2) jeżli kasa chorych stale wzbrania lekarzowi przeglądania książek kasy, celem sprawdzenia liczby przydzielonych członków, względnie ich kontroli;

3) jeżli kasa chorych wykonuje kontrolę chorych bez porozumienia się z lekarzem, lub też nie uwzględnia jego zdania;

4) jeżli Wydział lekarza kasy, względnie delegata lekarzy kasy, na swoje posiedzenie nie wzywa; wreszcie

5) w razie zachowania się członków kasy, ubliżającego powadze lekarza, lub takiegoż postępowania kasy chorych wobec lekarza.

Załatwienie sporów. Umowa, że rozstrzyganie wszelkich sporów, wynikających z kontraktu między kasą chorych a lekarzem, w sprawach higienicznych i lekarskich należy do Izby lekarskiej bez apelacyi. Umowa, że do rozstrzygnięcia sporów, wynikających z kontraktu, które wchodzą w zakres postępowania sądowego, powołanym jest sąd powiatowy, w siedzibie kasy chorych się znajdujący.

Umowa, że wszelkie spory, wynikające z kontraktu, nie podpadające ani pod kompetencyę Izby lekarskiej, ani też sądu, mają być załatwione przez sąd polubowny bez apelacyi, do którego każda strona wybiera jednego sędziego, ci zaś superarbitra, którym nie może być ani członek kasy, ani też lekarz kasy chorych.

X. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 18 kwietnia.

X Zjazd chirurgów polskich odbędzie się w Krakowie z początkiem drugiej połowy lipca roku bież. w klinice chirurgicznej.

Nie oznaczając dzisiaj jeszcze ścisłego terminu otwarcia Zjazdu, zapraszamy niniejszem do licznego uczestnictwa i do licznych zgłoszeń odczytów, które przyjmuje przewodniczący lub też sekretarz Zjazdów chir. pol.

Chorzy zamiejscowi, przeznaczeni do demonstracyi, jakoteż przyrządy i preparaty, znajdą przez czas Zjazdu pomieszczenie w klinice chirurgicznej.

Równocześnie ze Zjazdem odbędzie się Wystawa narzędzi i przyrządów chirurgicznych, które nadsyłać można do kliniki chirurgicznej.

A. Bossowski — sekret. Zjazdów.
L. Rydygier — przewodniczący Zjazdów chirurg. polskich.

* Prace przygotowawcze do III-go Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich znajdują się w kulminacyjnym punkcie swego rozwoju: liczba zgłoszonych odczytów wzrasta z taką szybkością, że już dziś zaszła potrzeba utworzenia dwóch nowych sekcyj: dentystycznej i weterynaryjnej.

Komitet gospodarczy uchwalił nie urządzać wystawy ogólnej, lecz pozostawił sekcyom uznanie potrzeby i ewentualnie urządzenie poszczególnych wystaw. Do tej pory przedstawiły swe projekty: sekcya higieniczna i dentystyczna.

Sekcya prasowa zajmie się wydawnictwem czasopisma p. t. »Věstník třetího sjezdu českých přírodozpytců a lékařů v Praze 1901,« którego wyjdzie 5—7 numerów. Redaktorami »Věstnika« będą profesorowie: Thomayer i Schrutz.

* Wiedeński Zjazd przeciw nadużywaniu wyskoku budzi wielkie zainteresowanie. Snać medycyna społeczna weszła na porządek dzienny potrzeb oświeconych narodów, skoro na Zjeździe rzeczonym stawiła się cała Europa urzędowa i nieurzędowa, wszystkie stany, wieki i obie płcie. Używanie umiarkowane wyskoku, jako krok pośredni do zapobieżenia nadużywaniu, uznano i słusznie za złudny. Samo społeczeństwo nie jest w stanie rozwiązać tej sprawy; klucz jej spoczywa

w ręku rządu: skasowanie szynkowni, ograniczenie sprzedaży wyskoku do aptek, stanowić może radykalny i stanowczy krok w tej szlachetnej walce. Oświata powszechna i umoralnienie są czynnikiem współczynnym wielkiej doniosłości. Liczby statystyczne, oznaczające ilość zużywanego wyskoku, jako też chorobliwość i występczość na tle opilstwa, przerażająco zwiększają się i zagrażają zwyrodnieniem rasy ludzkiej.

* Dzienniki rosyjskie donoszą, że rząd udzielił koncesyi na wydawanie w Warszawie w języku polskim czasopisma p. t. »Lekarz Homeopata.«

* Izba wirtembergska uchwaliła większością 43 głosów przeciwko 31 założenie w Tybindze katedry homeopatyi, pomimo zwalczania tego projektu przez ministra oświaty i kanclerza uniwersytetu.

* W Anglii powstało pierwsze czasopismo higieniczne, wydawane przez profesorów w Cambridge: G. Nuttalla, Haldanea i A. Newsholmea.

* W Berlinie wyszła książka p. t. »Jahresbericht der Unfallheilkunde, gerichtlichen Medicin und öffentlichen Gesundheitspflege für die ärztliche Sachverständigenthätigkeit« wydane przez Dr. Placzka, nakładem firmy G. Thieme (Lipsk). Dzieło to posiada istotną wartość dla stanu lekarskiego, gdyż poucza o nowej ustawie, wyrokach oraz orzeczeniach znawców i powołanych instytucyj, a tem samem może ułatwić każdemu lekarzowi wydanie opinii zawodowej, zgodnej z dzisiejszym stanem nauki i wymaganiami prawa.

* Francuski Kongres chirurgiczny odbędzie się od 21—26 października r. b.

* IV-ty Kongres ginekologów niemieckich odbędzie się w Giesen od 29 maja do 1 czerwca r. b.

Mianowania i odznaczenia. Prof. Graser przyjął wezwanie do zajęcia katedry chirurgii w Rostoku. Doc. Günther mianow. został nadzwycz. prof. w Berlinie. Nadzwycz. profesorem antropologii w Zurychu został Dr. Martin. Zwycz. profesorem otyatryi w Rostocku mian. został Körner. Tymczasowym zastępcą Fodora w Budapeszcie mian. został Liebermann.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Karol Dębicki znany w szerokich kołach lekarz zdrojowy w Franzensbadzie, zakończył życie 4 b. m. w Meranie, licząc lat 53. W Turynie zmarł głośnego imienia badacz Juliusz Bizzozero, prof. patologii ogólnej, znany ze swych prac histologicznych i hematologicznych, liczył lat 55. Dr Konstanty Gorayski zmarł dn. 6 kwietnia w Petersburgu.

Zapiski bibliograficzne.

— *Przegląd Dentystyczny* Nr. 3: Łepkowski: O unaczynieniu zębów u ludzi.

— *Medycyna* Nr. 15: Bregman: Spastyczne zwężenie przełyku i padaczka odruchowa. Kossobudzki: Leczenie gruźlicy płuc cynamonianem sodu.

— *Kronika Lekarska* Nr. 7: Mincer: O leczeniu zwężeń cewki moczowej. Rabek: Błonica u dziecka dwumiesięcznego.

— *Gazeta Lekarska* Nr. 15: Dzierzgowski: Przyczynek do sprawy dziedziczenia sztucznej odporności przeciw błonicy. Bernhardt: W kwestyi patogenezy świerzbiączki. Łagowski: Przyczynek do oceniania wartości sposobu leczenia suchotników w domu.

— *Časopis lékařů českých* Nr. 15: Weigner: Poměr nervi accessorii a prwých spinalních nervů (c. d.). Jaklin: 41 laparotomie (c. d.). Elgart: Profylaxe tyfu skvrnitého (dok.).

— *La Presse médicale* Nr. 28: Brault: Wpływ gruźlicy na nerki. Curtis: Kilka uwag o artykule Wlaeffa: O blastomycetach w pa-

z nowego punktu widzenia. Petersen: Leczenie ran postrzałowych brzucha. Sthamer: Spostrzeżenia poczynione w wojnie Anglików z Boerami nad ranami postrzałowemi i aseptyką. Nehrkorn: Wielorakość pierwotnych guzów złośliwych. Heinz: Dalsze badania nad zapaleniem błon surowiczych. Bührer: Dwa przypadki zatoru aorty brzusznej. Fromme: Wyzyskanie kapsułek glutynowych w celach rozpoznawczych chorób jelitowych, w szczególności schorzeń trzustki. Mühlig: O zatruciu bismutem. Schütz: Dalsze przyczynki do nauki o dobrotliwych zaburzeniach w przełyku, przebiegających z pozorami zwężenia. Langer: Ciężkie nadżerki po wtarciu mydła szarego u 18to miesięcznego dziecka. Spiess: Nowy pogląd na leczenie krztuśćca. Karehnke: Przypadek jednostronnego zwichnięcia szczęki dolnej.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 15: Wagner v. Jauregg: Własności trujące wyskoku w niektórych schorzeniach umysłowych i nerwowych. Hirschl: Wyskok i zaburzenia umysłowe. Loiman: O miejscowem zastósowaniu kwasu węglowego przy zaburzeniach miesiączkowania.

— *Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 15: Sonnenburg: Uwagi o rozlanem zapaleniu otrzewnej przy przedziurawieniu wyrostka robaczkowego. Helbing: O rzadkich, za otrzewną leżących nowotworach torbielowatych. Karo: Dwa przypadki „Collibacillosis" pochodzenia moczowo-płciowego. Büngner: Aseptyka przy operacyach w gardle. Bardeleben: Przyczynek do kazuistyki całkowitego wycięcia żołądka.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 15: Frankel: Przeczulica błony śluzowej nozdrzy. Blumenthal i Wohlgemuth: O powstawaniu glikogenu przy żywieniu białkiem jajecznem. Zabłudowski: Nowy Zakład dla miesienia w Uniwersytecie berlińskim. Warschauer. Spostrzeżenia z zakresu fizyologii nerek i moczowodów. Kurth i Stoevesandt: Przypadek moru w Bremie. Westphalen: O t. zw. błoniastem zapaleniu jelit (c. d.).

Nowe książki.

Rabaud i Monpillard: Atlas d'histologie normale. Principaux tissus et organes. Stron 198, 50 rysunków mikrofotograficznych barwnych. Cena 24 fr. Pieniążek: Die Verengerungen der Luftwege. Lipsk. Wydawca: Deuticke. Stron 505. Winkler: Farmakoterapia. Wydawca: Urban i Schwarzenberg. Dzieło mające wielką doniosłość dla lekarzy praktykujących.

Redakcya otrzymała:

Pieniążek: Die Verengerungen der Luftwege. Stefanowska: 1) Localisation des altérations cérébrales, produites par l'ether. 2) Sur le mode de formation des varicosités dans les prolongements des cellules nerveuses. 3) Etude histologique du cerveau dans le sommeil provoqué par la fatigue. 5) Diversité de résistance des différents territoires cérébraux vis-a-vis du traumatisme et de l'intoxication. Joteyko: 1) Recherches éxperimentales sur la résistance des centres nerveux médullaires á la fatigue. 2) Recherches sur la fatigue nevro-musculaire et sur l'exitabilité électrique des muscles et des nerfs. Popielski: Sielezionka i bielkowoje brodiło podżełudocznoj żelezy. Spira: Wnioski zmierzające do zapobiegania głuchoniemocie. Jaruntowski: Uzdrowisko Reichenhall i jego środki lecznicze.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 24-go kwietnia, o godz. 6-tej wieczorem, *w sali wykładowej prof. Szajnochy*, posiedzenie zwyczajne, na którem I. kol. prof. Bujwid mówić będzie „O badaniach mleka krakowskiego na gruźlicę." II. kol. dr. Schwarz będzie miał wykład p. t. „Przyczynek do nauki o chorobach wenerycznych na podstawie statystyki z dziesięciu lat."

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

KONKURS.

W myśl uchwał Rady Miejskiej z 7-go lutego i z 21-go marca 1901, rozpisuje się konkurs na posady:

DYREKTORA i WETERYNARZA

miejskich zakładów rzeźnianych z przynależnościami i targowicami, które będą niebawem we Lwowie otwarte.

Dyrektor w VIII. randze etatu urzędników Gminy miasta Lwowa pobierać będzie płacy 3.600 (trzy tysiące sześćset) Koron i otrzyma bezpłatne mieszkanie, opał i światło.

Weterynarz w IX. randze z płacą 2.800 (dwa tysiące ośmset) Koron, otrzyma nadto bezpłatne mieszkanie, opał i światło.

Każdy z ubiegających się o te posady, winien oprócz wykazania, że w myśl przepisów statutu miejskiego i ustawy służbowej dla urzędników i sług Gminy miasta Lwowa jest uzdolnionym do spełnienia obowiązków służbowych, przedstawić dowody:

1) Że jest dyplomowanym lekarzem weterynaryi:

2) Że posiada egzamin rządowy (fizykacki) z weterynaryi.

Nadto ma kompetent o posadę Dyrektora rzeźni udowodnić

a) Świadectwem, że studyował bakteryologię;

b) Że był lub jest kierownikiem większej rzeźni, targowic, zakładów kontumacyjnych, i

c) Że zna, względnie zaś studyował stosunki targowe, eksportowe i t. p

Ostemplowane i należycie udokumentowane podania należy wnosić do Prezydyum Magistratu w terminie nieprzekraczalnym po dzień 20 kwietnia 1901 roku.

MAGISTRAT KROL. STOŁ. MIASTA.

Lwów, 30 marca 1901 roku.

KONKURS.

Celem nadania posady lekarza okręgowego z siedzibą w **Bobrku,** w powiecie Chrzanowskim, rozpisuje się niniejszem konkurs.

Do okręgu tego należą gminy i obszary dworskie: Bobrek, Chełmek, Dąb, Gorzów, Gromiec, Libiąż mały, Libiąż wielki, Metków, Moczydło, Zagórze i Żarki z ludnością 10.559 głów.

Do posady przywiązana jest roczna płaca 1.000 Kor., płatna w ratach miesięcznych z góry z funduszów powiatowych i ryczałt na koszta podróży 600 Kor. z funduszów kraj.

Lekarz okręgowy w Bobrku bępzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Chcący otrzymać tę posadę musi posiadać następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego;
2. Dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania pratyki lekarskiej;
3. Nieskazitelny charakter;
4. Znajomość języka polskiego;
5. Najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim. Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim;
6. Dostateczna fizyczna zdatność udowodniona świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub też świadoctwem lekarskiem, potwierdzonem przez c. k. lekarza pow.

Należycie udokumentowane podania wnosić należy w terminie po dzień 30-go kwietnia 1901 r. do Wydziału Rady powiatowej w Chrzanowie.

Chrzanów, dnia 26 marca 1901 roku.

